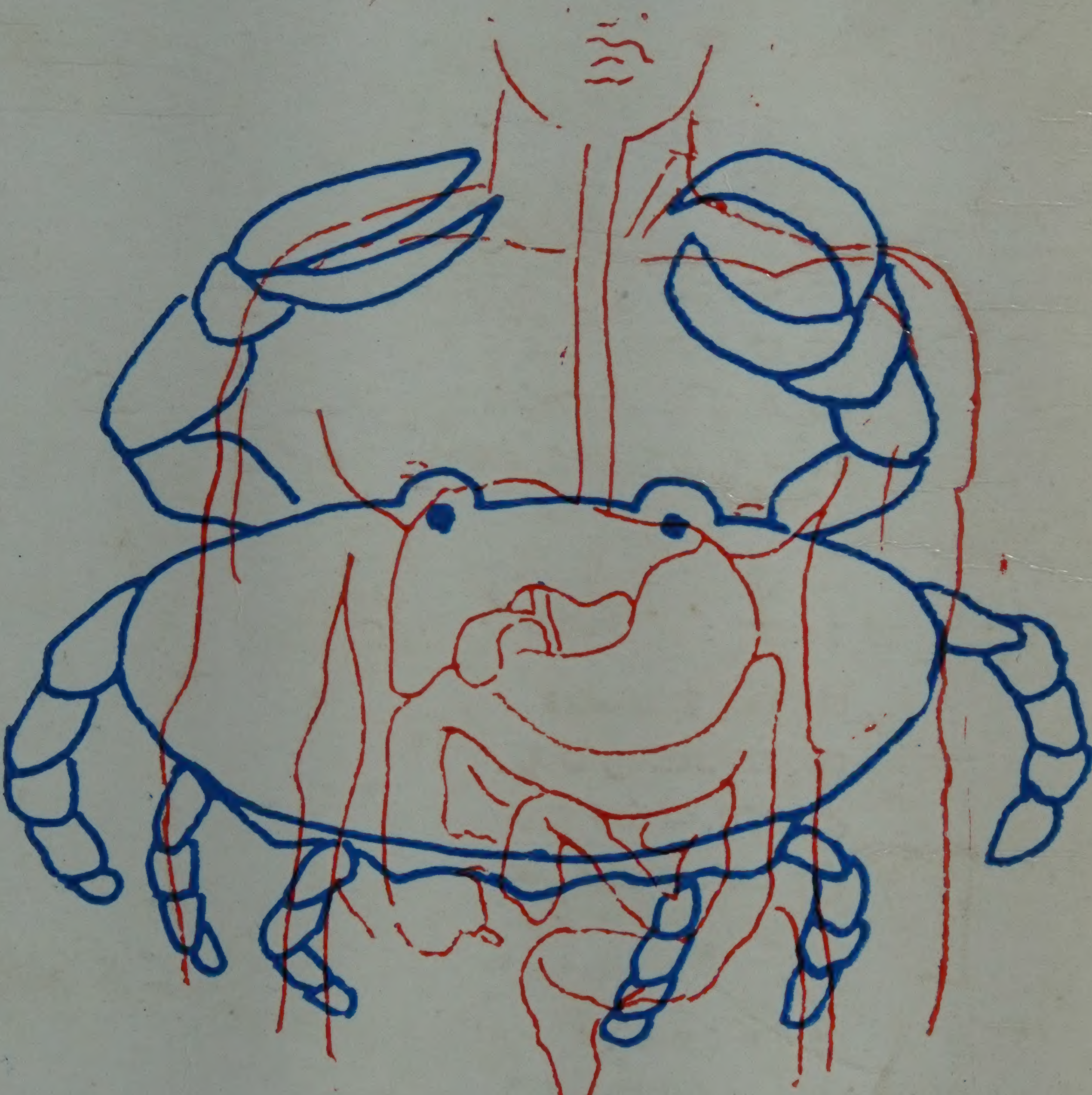
# ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು

## ಸಪ್ಟೆಂಬರ ೨೫, ೧೯೮೩ರ ವಿಚಾರಸಂಕಿರಣದ ಕಾರ್ಯಕಲಾಪಗಳು



# ಬೆಳಗು

ಸಂಪುಟ ೭ ಸಂಚಿಕೆ ೨-೩

ಕನ್ನಡ ಸಂಘ, ಅಣುಶಕ್ತಿ ಕೇಂದ್ರ
ಮುಂಬಯಿ–೪೦೦ ೦೮೫
೧೯೮೮

# ಬೆಳಗು

## ಕನ್ನಡ ಸಂಘ, ಅಣುಶಕ್ತಿ ಕೇಂದ್ರದ ಮುಖಪತ್ರ




'ಬೆಳಗು'ವಿನ ಸಂಪರ್ಕ ವಿಳಾಸ :
(Contact address for Belagu)

**Dr. R. M. Dixit**
Spectroscopy Division
B. A. R. C., Bombay–400 085

ಕನ್ನಡ ಸಂಘ, ಅಣುಶಕ್ತಿ ಕೇಂದ್ರದ ವಿಳಾಸ :
(Office Address of the Sangha)

**Dr. M. K. Asundi**
Physical Metallurgy Division,
B. A. R. C., Bombay–400 085

# ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು

## ಸಪ್ಟೆಂಬರ ೨೫, ೧೯೮೮ರ ವಿಚಾರಸಂಕಿರಣದ ಕಾರ್ಯಕಲಾಪಗಳು


ಎಂ. ಎಸ್. ಎಸ್. ಮೂರ್ತಿ

ರಾ. ಮ. ದೀಕ್ಷಿತ

ವ್ಯಾಸರಾವ ನಿಂಜೂರು

ಮಧುಕರ ಮುತಾಲಿಕ ದೇಸಾಯಿ


---


# ಬೆಳಗು

ಸಂಪುಟ ೭ ಸಂಚಿಕೆ ೧–೩

ಕನ್ನಡ ಸಂಘ, ಅಣುಶಕ್ತಿ ಕೇಂದ್ರ

ಮುಂಬಯಿ–೪೦೦ ೦೮೫

೧೯೮೮

ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು

('ಬೆಳಗು'ವಿನ ೨-೩ ಸಂಚಿಕೆಗಳು, ಸಂಪುಟ-೭)

ASANKRAMIKA ROGAGALU

1988

Published by :

Kannada Sangh,
Anushakti Kendra,
Bombay-400 085.



Printed by :

Tangson Printers,
Belgaum.
Ph. : 25888 and 24188

# ಮುನ್ನುಡಿ

ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ವಿಧ. ಕೆಲವು ಶಾರೀರಿಕವಾದರೆ ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಮಾನಸಿಕ. ಕೆಲವು ಗೋಚರವಾದರೆ ಅನೇಕ ಅಗೋಚರ. ಕೆಲವು ಸುಲಭವಾಗಿ ಪತ್ತೆಯಾದರೆ ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಪತ್ತೆಯಾಗಲು ಪ್ರಯಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪರಿಸರ ದಿಂದಾಗಿ ಬಂದರೆ, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಕೆಟ್ಟ ಚಟಗಳಿಂದ ಬರುವವು. ಅನೇಕ ರೋಗಗಳು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾದರೆ ಇನ್ನನೇಕ ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ. ಈ ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆ ನಡೆಸಲು ಕನ್ನಡ ಸಂಘ, ಅಣುಶಕ್ತಿ ಕೇಂದ್ರವು ಸಪ್ಟೆಂಬರ ೨೫, ೧೯೮೩ ರಂದು ಮುಂಬಯಿಯಲ್ಲಿ ವಿಜ್ಞಾನ ಗೋಷ್ಠಿಯೊಂದನ್ನು ನಡೆಯಿಸಿತು. ಗೋಷ್ಠಿ ಯಲ್ಲಿ ಎಂಟು ಜನ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು ಭಾಗವಹಿಸಿದರು. ಅದರಲ್ಲಿ ಆರು ಜನ ಕರ್ನಾಟಕ ದಿಂದ ಬಂದರು. ವಿಶದವಾಗಿ ನಡೆದ ಅಭ್ಯಾಸಪೂರ್ಣ ಬಿರುಸಿನ ಚರ್ಚೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಕುತೂಹಲ ಹುಟ್ಟಿಸಿತು. ಗೋಷ್ಠಿಯಲ್ಲಿ ಆಯುರ್ವೇದ, ಅಲೋಪಥಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಕೂಲಂಕಷ ಅಭ್ಯಾಸ ಹಾಗೂ ಪ್ರಯೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಮಂಡಿಸಲಾಯಿತು.

ಕನ್ನಡ ಸಂಘದ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟಿನ ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಮೂಲಕ ಈ ಗೋಷ್ಠಿಯ ಆಗುಹೋಗುಗಳನ್ನು ಅಚ್ಚು ಹಾಕುವದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದ್ದಿಲ್ಲ. ಈಗ ನಾವು ಆ ಸಾಹ ಸಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದ್ದೇವೆ. ಓದುಗರಿಗೆ ಈ ಚಿಕ್ಕ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿಯಾದೀತೆಂದು ನಂಬಿಕೆ.

ಗೋಷ್ಠಿಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ತಜ್ಞರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಹಾರ್ದಿಕ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ವಿಷಯದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಈ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿದೆ ಎನ್ನುವ ಭ್ರಮೆ ನಮಗಿಲ್ಲ. ಈ ಮೊದಲು 'ನೀರು-ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ವಿಜ್ಞಾನ'ವನ್ನೂ ನಾವು ಪ್ರಕಟಿಸಿದ್ದೇವೆ. ಈ ಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿಯ ತಪ್ಪು-ತಡೆಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದರೆ ನಮಗೆ ಸಂತೋಷ. ಓದುಗರ ಅನಿಸಿಕೆಗಳನ್ನು ನಾವು ಸ್ವಾಗತಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಈ ಹೊತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಮುದ್ರಿಸುವಲ್ಲಿ ಟ್ಯಾಂಗಸನ್ ಪ್ರಿಂಟರ್ಸ ಅವರ ಸಹಕಾರ ಹಾಗೂ ಸಹಾಯ ಬರೀ ಬರೆದು ನೆನೆಸುವಷ್ಟಲ್ಲ.

ಯುಗಾದಿ
ಮಾರ್ಚ ೧೮, ೧೯೮೮

—ಎಂ. ಎಸ್. ಎಸ್. ಮೂರ್ತಿ
ನಿರ್ವಾಹಕ

# ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು

## ಅನುಕ್ರಮಣಿಕೆ

# ಅಧಿವೇಶನ ಒಂದು

# ಮಧುಮೇಹ

● ಡಾ. ಎಸ್. ಆಯ್. ನಾಗರಾಳ

ಮಾನವನನ್ನು ಬಾಧಿಸುವ ಹಲವು ಮುಖ್ಯ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ 'ಮಧುಮೇಹ'ವು ಒಂದು. ಈ ವ್ಯಾಧಿಗೆ ಸಮಯೋಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಅನೇಕ ಉಪದ್ರವಗಳು ತಲೆದೋರುವ ಸಂಭವವಿದೆ.

ಸುಶ್ರುತ ಹಾಗೂ ಚರಕರು ಮಧುಮೇಹವನ್ನು ಪ್ರಮೇಹದ ಒಂದು ಪ್ರಕಾರ ವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕಫದೋಷ ಹಾಗೂ ಮೇದದೋಷ ಇವೆರಡು ಮುಖ್ಯವಾಗಿವೆ. ತಾಯಿತಂದೆಗಳ ಬೀಜದೋಷದಿಂದ 'ಜನ್ಮಜಾತ' ಮತ್ತು ಅಹಿತ ಆಹಾರದಿಂದ 'ಅಪಥ್ಯಜನ್ಯ' ಪ್ರಮೇಹ ಉಂಟಾಗುವದೆಂದು ಪ್ರಾಚೀನ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಕಫಜ ಪ್ರಕೃತಿ, ಸುಖಜೀವಿ ಮತ್ತು ಆಲಸ್ಯಪ್ರಿಯ ಜನರಲ್ಲಿ ಮಧು ಮೇಹ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಸಾತ್ವಿಕತೆಯಿಂದ ಬಾಳುವ ಸಾಧು ಜನರು, ಮಹತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷೆಯುಳ್ಳ ಆಡಳಿತಗಾರರು ಮತ್ತು ಶ್ರಮಜೀವಿಗಳಾದ ಕೆಲಸಗಾರರು ಇವೆಲ್ಲ ತರಗತಿಯ ಜನರು ಮಧುಮೇಹಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗುವರು.

ಗಢುಳ ಮೂತ್ರ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆ ಇವು ಮಧುಮೇಹದ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳಾಗಿವೆ.

ಅಪಕರ್ಷಣವುಂಟು ಮಾಡದ ರುಕ್ಷ ಆಹಾರ, ಪ್ರಮಾಣಬದ್ಧ ವ್ಯಾಯಾಮ, ನಿಧಾನ ಪರಿವರ್ಜನೆ, ಕಟುರಸ ಪ್ರಧಾನ ಔಷಧಿ ಹಾಗೂ ಉಪದ್ರವಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಮಧುಮೇಹದಿಂದ ಬಳಲುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯ.

---

**ಡಾ. ಎಸ್. ಆಯ್. ನಾಗರಾಳ**

ವಿಳಾಸ : ಶಲ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಾಪಕರು,
ಪೋದಾರ ಖುಗ್ಣಾಲಯ ಮತ್ತು ಪೋದಾರ ವೈದ್ಯಕೀಯ
ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ಮುಂಬಯಿ-೪೦೦ ೦೧೮.

ಪದಾಧಿಕಾರಿ : ಭಾರತೀಯ ಸಂಯುಕ್ತ ವೈದ್ಯಕ ಸಂಘ.

ಸದಸ್ಯರು : ಭಾರತೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಪರಿಷತ್ತು.

ಮುಂಬಯಿಯಲ್ಲಿಯ ಅನೇಕ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸದಸ್ಯರು, ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಹಾಗೂ ಪದಾಧಿಕಾರಿಗಳು.

---

# ಕಾಮಾಲೆ

• ಡಾ. ಎಸ್. ಲಕ್ಷ್ಮೀನಾರಾಯಣ

**ಆಹಾರದಿಂದ ರಕ್ತ :**

ನಾವು ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರ ಅಂತಿಮವಾಗಿ ರಸಧಾತು (chyle) ಎನ್ನುವ ರೂಪವನ್ನು ತಳೆದು ದೇಹಪೋಷಣೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯವರ್ಧನೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ರಸಧಾತುವು ಶುದ್ಧ ಸ್ಫಟಿಕದಂತೆ ಪರಿಶುದ್ಧವಾಗಿ ಬೆಳ್ಳಗೆ ತೆಳುವಾಗಿರುವುದು. ಇದು ಪುನಃಪಾಕಗೊಂಡು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಹಂತಗಳನ್ನು ತಲುಪಿ ಅಂತಿಮವಾಗಿ ರಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ.

| ವಿವರಗಳು | | ಕಾಲಾವಧಿ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ದಿ. | ಗಂ. | ಮಿ. | ಸೆ. |
| ಆಹಾರದಿಂದ ರಸಧಾತು (White) | .... | ೦ | ೦ | ೨೮ | ೪೮ |
| ಕಪೋತವರ್ಣದ ರಸ (Gray) | .... | ೦ | ೧೯ | ೩೭ | ೧೨ |
| ಹರಿತವರ್ಣದ ರಸ (Green) | .... | ೦ | ೨೦ | ೬ | ೦ |
| ಹಾರಿದ್ರವರ್ಣದ ರಸ (Yellow) | .... | ೦ | ೨೦ | ೬ | ೦ |
| ಪದ್ಮವರ್ಣದ ರಸ (Lotus Red) | .... | ೦ | ೨೦ | ೬ | ೦ |
| ಕಿಂಶುಕವರ್ಣದ ರಸ (Dark Red) | .... | ೦ | ೨೦ | ೬ | ೦ |
| ಅಲಕ್ತಕವರ್ಣದ ರಸ (Pink Red) | .... | ೦ | ೨೦ | ೬ | ೦ |
| ಮೊತ್ತ | .... | ೫ | ೦ | ೩೬ | ೦ |

ಅಲಕ್ತಕ ವರ್ಣದ ರಸವೇ ರಕ್ತ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಹಾರವು ಮೊದಲು ರಸಧಾತುವಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನಗೊಂಡು (ಅದೇ ವೇಳೆ ದೊರೆಯುವ ಕಿಟ್ಟಾಂಶವು ಮಲಮೂತ್ರ ರೂಪದಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜಿತವಾಗುವುದು) ತರುವಾಯ ಈ ಮೇಲೆ ಬರೆದಿರುವ ಐದು ಹಂತಗಳನ್ನು ಕ್ರಮಶಃ ದಾಟಿ ಆರನೆಯ ಹಂತವಾದ ಅಲಕ್ತಕವರ್ಣದ ರಸ, ಅಂದರೆ ರಕ್ತ, ಆಗಲು ಒಟ್ಟು ೫ ದಿವಸಗಳು ಮತ್ತು ೩೬ ಮಿನಿಟುಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಆಹಾರವನ್ನು ರಕ್ತವನ್ನಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಲು ಜಠರ ಹಾಗೂ ಅದರ ಆಸುಪಾಸಿನ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರಾಸಾಯನಿಕ ಕಾರಕಗಳಿವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ ಆಯುರ್ವೇದದಲ್ಲಿ ಅಗ್ನಿಗಳು ಎಂದು ಹೆಸರು. ದೇಹದಲ್ಲಿ ೭ ಧಾತ್ವಗ್ನಿಗಳು, ೫ ಭೂತಾಗ್ನಿಗಳು ಮತ್ತು ೧ ಜಠರಾಗ್ನಿ ಹೀಗೆ ಒಟ್ಟು ೧೩ ಅಗ್ನಿಗಳಿವೆ.

## ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ :

ಉತ್ತಮ ಹಾಗೂ ಸಂತುಲಿತ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ, ವಿವಿಧ ಅಗ್ನಿಗಳ ಯುಕ್ತ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬದುಕಿನಲ್ಲಿ ಸಮಚಿತ್ತತೆ, ವಾತಾದಿ ತ್ರಿದೋಷಗಳ ಸಮಸ್ಥಿತಿ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಮೇಳೈಸಿರುವಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವುದು. ಇವುಗಳ ಪೈಕಿ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಟ್ಟು ಹೋದಾಗ ಅನಾರೋಗ್ಯ ತಲೆದೋರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಕೃತ ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಅಧಿಕರಿಸಿ ನಾಲ್ಕು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳಬಯಸುತ್ತೇನೆ.

## ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗದ ಕಾರಣಗಳು :

ಐದು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಹೆಸರಿಸಬಹುದು :

೧) ಅತಿಯಾದ ಕಟು ಆಮ್ಲ ಕ್ಷಾರ ವಿದಾಹಿ ಮತ್ತು ತೈಲಯುಕ್ತ ಆಹಾರಗಳ ಸೇವನೆ

೨) ರಾತ್ರಿ ಜಾಗರಣೆ

೩) ಅಕಾಲದಲ್ಲಿ ಆಹಾರದ ಅತಿಸೇವನೆ

೪) ಮಿತಿಯಿಲ್ಲದ ಧೂಮಪಾನ ಮತ್ತು ಮದ್ಯಪಾನ

೫) ತನಗೆ ರೂಢಿ ಇಲ್ಲದ ಆಹಾರಸೇವನೆ

ಇವುಗಳ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಜಠರಾಗ್ನಿಯು [ಆಮಾಶಯ (stomach) ಅಂದರೆ ಜಠರ ಮತ್ತು ಪಚ್ಯಮಾನಾಶಯ (duodenum) ಇವೆರಡರಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಕಾರಕ] ದುಷ್ಟವಾಗಿ ಇತರ ಅಗ್ನಿಗಳನ್ನು ಕೆಡಿಸುತ್ತದೆ. ಆಗ ಮೊದಲಿಗೆ ರಸಾಗ್ನಿಯು (ರಸಧಾತುವನ್ನು ಮುಂದಿನ ಆರು ಹಂತಗಳಿಗೆ ಪರಿವರ್ತನೆ ಮಾಡುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಕಾರಕ) ಕೆಡುವುದರಿಂದ ರಸಧಾತುವು ದುಷ್ಟವಾಗುವುದು. ಇದರಿಂದ ಆಲಸ್ಯ, ಮೈ-ಕೈ ನೋವು, ಅರುಚಿ, ನಿದ್ರಾನಾಶ, ಅಜೀರ್ಣ, ಮಲ ಮೂತ್ರಗಳ ತಡೆ ಮುಂತಾದವು ತಲೆದೋರುವವು. ಅದೇ ವೇಳೆ ರಸಧಾತುವು ಅದರ ಪರಿವರ್ತನೆಯ ಮೂರನೆಯ ಹಂತವಾದ ಹಾರಿದ್ರವರ್ಣ ರಸದ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಏರಲಾರದೆ ದೇಹಕಾರ್ಯಗಳು ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದ ಉತ್ಪಾದನೆ ನಿಂತು ಹೋಗುವುದು. ದೇಹವಿಡೀ ಅರಿಸಿನ ಬಣ್ಣ ತಳೆಯುತ್ತದೆ. ಇದೇ ದುಶ್ಚಿಕಿತ್ಸ್ಯವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿರುವ ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗ.

## ಇವರ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ :

ರಸಧಾತುವಿನ ಪರಿವರ್ಧನೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಮುಂದಿನ ಕೊರತೆಗಳು ಕ್ರಮಶಃ ತಲೆದೋರುತ್ತವೆ :

ಮೊದಲನೆಯ ದಿವಸ : ಅಲಕ್ತಕ ವರ್ಣವನ್ನು ಐದುವುದಿಲ್ಲ
ಎರಡನೆಯ ದಿವಸ : ಕಿಂಶುಕ ವರ್ಣವನ್ನು ಐದುವುದಿಲ್ಲ
ಮೂರನೆಯ ದಿವಸ : ಪದ್ಮವರ್ಣವನ್ನು ಐದುವುದಿಲ್ಲ
ನಾಲ್ಕನೆಯ ದಿವಸ : ದೇಹವಿಡೀ ಅರಿಸಿನ ಬಣ್ಣವಾಗುವುದು

ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ರೋಗದ ಅರಿವಾಗುವುದು ಈ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿಯೇ.

ಹಾರಿದ್ರವರ್ಣ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಏರಲಾಗದ ರಸಧಾತುವು ಮುಂದಕ್ಕೆ ರಕ್ತಪೋಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾರದು. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಬಲು ಬೇಗನೆ ಮತ್ತು ಬಲು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಕುಸಿಯುತ್ತದೆ. ರೋಗಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒಡನೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಕೇವಲ ಆಹಾರ, ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮುಂತಾದ ನಿಯಮಗಳಿಂದ ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ಅಸಾಧ್ಯ.

## ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ :

ರಸಾಗ್ನಿಯನ್ನು ಸುಸ್ಥಿತಿಗೆ ತರುವುದೊಂದೇ ಸಮರ್ಪಕವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ. ಇದಕ್ಕೆ ತಾಗುವ ಕಾಲಾವಧಿಯ ವಿವರ ಹೀಗಿದೆ. ೫ ದಿ. ೩೬ ಮಿ. ಗಳಲ್ಲಿ ರಸಧಾತುವು ಅಲಕ್ತಕವರ್ಣ ರಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಬಳಿಕ ದೇಹದ ಸಾಧಾರಣ ಆರೋಗ್ಯಸ್ಥಿತಿ ಒದಗಲು ೧೦ ದಿ. ೧ ಗಂ. ೧೨ ಮಿ. ಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಪೂರ್ಣಾರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಪ್ತವಾಗಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆರಂಭದಿಂದ ೧೫ ದಿ. ೧ ಗಂ. ೪೮ ಮಿ. ಗಳು ಬೇಕೆಂಬುದು ಸಿದ್ಧವಾಗುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೇಳೆ ರೋಗಿಯು ಆಹಾರ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಪಾಲಿಸಬೇಕು. ರಾತ್ರಿ ಹೊತ್ತು ನಿದ್ರೆ ಕೆಡಬಾರದು. ಬ್ರಹ್ಮಚರ್ಯಪಾಲನೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಪಿತ್ತಪ್ರಕೋಪಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಉದ್ವಿಗ್ನತೆಯನ್ನು ವರ್ಧಿಸುವಂಥ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಿಂದ ದೂರ ಇರಬೇಕು.

## ಸಮಾರೋಪ :

ಆಯುರ್ವೇದ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಮಧುಮೇಹದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕುರಿತು ನಾನು ಸಂಶೋಧನೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಮಧುಮೇಹಕ್ಕೂ ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗಕ್ಕೂ ಇರುವ

ಹಲವಾರು ಸಾದೃಶ್ಯ ವೈದೃಶ್ಯಗಳು ನನ್ನನ್ನು ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗದ ವಿಚಾರವಾಗಿಯೂ ಸಂಶೋಧನೆ ನಡೆಸಲು ಪ್ರೇರಿಸಿದುವು. ಪ್ರಾಚೀನ ಆಯುರ್ವೇದ ಗ್ರಂಥಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿರುವ ನನ್ನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವು ಪೂರ್ಣ ಆಯುರ್ವೇದೀಯವಾದದ್ದು.

ಸೂಚಿ : ಪ್ರಕೃತ ನನ್ನ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಫಲವನ್ನು ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಧರ್ಮಾರ್ಥ ಒದಗಿಸುವುದು ನನ್ನ ಉದ್ದೇಶ. ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವಷ್ಟು ಔಷಧಿ ಸಂಗ್ರಹ ನನ್ನಲ್ಲಿದೆ. ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗಿಗಳು ನೇರವಾಗಿ ನನ್ನಲ್ಲಿಗೆ ಸಲಹೆಯ ವೇಳೆ [ಅಂದರೆ ಪ್ರತಿದಿನ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೯ ರಿಂದ ೧೦ ಗಂಟೆಯ ಒಳಗೆ ಮಾತ್ರ] ಬಂದು ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ರೋಗ ವಿಮುಕ್ತರಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿ ಮರಳಬೇಕೆಂದು ನಮ್ರವಾಗಿ ಅರಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

---

**ಡಾ. ಎಸ್. ಲಕ್ಷ್ಮೀನಾರಾಯಣ**

ವಿಳಾಸ : ಕಲ್ಪತರು ಆಯುರ್ವೇದಿಕ್ ರಿಸರ್ಚ್,
ಇಟ್ಟಿಗೆಗೂಡು, ಮೈಸೂರು–೫೭೦ ೦೧೦.

ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ : ಆಯುರ್ವೇದ ವಿದ್ವಾನ್,
ಆಯುರ್ವೇದದಲ್ಲಿ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ತರಬೇತಿ,
ಎಂ. ಡಿ. (ಆಯುರ್ವೇದ)

ಸಂಶೋಧನೆ : ಮಧುಮೇಹದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಸಂಶೋಧನೆ – ಇಪ್ಪತ್ತು ವರುಷ.

---

# ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವ

● ಎ. ನಾರಾಯಣಪ್ಪ

ಲಿಂಗ, ವಯಸ್ಸು, ಎತ್ತರಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿರಬೇಕಾದ ಸಹಜ ತೂಕಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರತಕ್ಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥೂಲಕಾಯರೆನ್ನುತ್ತೇವೆ. ಈ ಅಧಿಕವಾದ ತೂಕಕ್ಕೆ ಅವರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುವ ನೆಣವೇ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅಧಿಕ ಆಹಾರ ದೊರೆಯುವ ಅನೇಕ ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ಮೀರಿದ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಜಡತ್ವ, ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯವಾದ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.

ದೇಹದ ಆಕೃತಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಇರಬೇಕಾದ ಸಹಜ ತೂಕಕ್ಕಿಂತ ೯ ರಿಂದ ೧೦ ಕೆ. ಜಿ. ಅಧಿಕ ತೂಕ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಅಂತಹವರನ್ನು ಸ್ಥೂಲಕಾಯರೆನ್ನುತ್ತೇವೆ.

ಮೇಧಸ್ಸು, ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ನೀರು ಮತ್ತು ಗಾಳಿಯಿಂದ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆಹಾರದಿಂದ ಮಾತ್ರ ಬರುತ್ತದೆ.

ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರು ಅವರ ೨೫ ರಿಂದ ೪೦ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರೆಗೆ ಕೆಲವು ಪೌಂಡುಗಳಷ್ಟು ತೂಕವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೊಂದುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ದಶಕಗಳವರೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೂಕವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ೫೦ ರಿಂದ ೬೦ ವರ್ಷಗಳಾದನಂತರ ದೇಹದ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಸಜಹ ತೂಕಕ್ಕಿಂತ ಶೇಕಡ ೧೦ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಭಾಗ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆಯೋ ಅಂತಹವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಹ ಘನ ಮತ್ತು ದ್ರವ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಹದ ತೂಕದಲ್ಲಿ ನೀರು ಶೇ. ೬೦ ಭಾಗವಿರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೋಶಗಳ ಹೊರವಲಯದಲ್ಲಿರುವ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡ ೨೮ ಭಾಗವಿರುತ್ತದೆ. ಉಳಿದ ಭಾಗದ ನೀರು ಕೋಶಗಳೊಳಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೋಶಗಳ ಹೊರಗಿರುವ ನೀರು, ರಕ್ತರಸ, ದುಗ್ದರಸ, ಮಿದುಳು, ಬೆನ್ನುಹುರಿ ನೀರು ಮತ್ತು ಅಂತರ್ ಕೋಶಗಳ ದ್ರವಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಘನ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಲೋಹಾಂಶಗಳು, ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳು, ಸಸಾರ ಜನಕ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಮತ್ತು ಮೇಧಸ್ಸನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಲೋಹಾಂಶಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೂಕ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ. ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟ ಗಳು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೂಕದಲ್ಲಿರುವದಿಲ್ಲ. ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗುತ್ತವೆ. ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿ ದಾಗ ಅವುಗಳು ಮೇಧಸ್ಸಾಗಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕೂಡಿಡಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ದೇಹದ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೂಕಕ್ಕೆ ಮೇಧಸ್ಸು ಮತ್ತು ಸಸಾರಜನಕ ವಸ್ತುಗಳು ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.

**ಕಾರಣಗಳು :**

ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯತೆ, ಅಧಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ, ಮಾನಸಿಕ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಪರಿಹರಿಸಲಾರದ ತೊಂದರೆಗಳು, ಜಡ ತನದ ಜೀವನ, ಅಂತಸ್ರಾವ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ತೊಂದರೆಗಳು ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ನರಮಂಡಲದ ದೋಷಗಳು ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.

ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವಕ್ಕೆ ಅನುವಂಶೀಯತೆ, ಆಘಾತಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನಾವು ಈಗಾಗಲೇ ಗುರುತಿಸಿದ್ದೇವೆ.

ತಂದೆ ತಾಯಿಯರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ದಪ್ಪವಾಗಿದ್ದರೆ ಹುಟ್ಟುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೫೦ ಭಾಗ ದಪ್ಪವಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ತಂದೆ–ತಾಯಿಗಳಿಬ್ಬರೂ ದಪ್ಪವಾಗಿದ್ದರೆ ಶೇಕಡ ೭೫ ಭಾಗದ ಮಕ್ಕಳು ದಪ್ಪವಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಒಂದು ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥೂಲಕಾಯರಿದ್ದರೆ ಅವರ ಮನೆ ಯಲ್ಲಿರುವ ಅಧಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಅಭ್ಯಾಸಗಳೇ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.

## ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಲಿಂಗ :

ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವ ಸಮಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಲಿಂಗದವರಲ್ಲಿ ಕಂಡರೂ ಹರೆಯದ ನಂತರ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿದ ನಂತರ ಮತ್ತು ಋತು ಕಳೆತದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣ ಬರುತ್ತದೆ. ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವ ಯಾವ ಲಿಂಗದವರಿಗಾದರೂ ಯಾವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಾ ದರೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

**ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ :**

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಡವರಿಗಿಂತ ಸಿರಿವಂತರಲ್ಲಿ ಕುಡುಕರಲ್ಲಿ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಶರ್ಕರ ಪಿಷ್ಟಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ.

ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ ಬಡ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳನ್ನು ಅಧಿಕವಾಗಿ ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವ ಬರುತ್ತದೆ.

ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಸಾರಜನಕ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಮತ್ತು ಮೇಧಸ್ಸು ಇದ್ದರೆ ಬೇಗ ಹೊಟ್ಟೆ ತುಂಬಿದ ತೃಪ್ತಿ ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇಷ್ಟೇ ತೃಪ್ತಿ ಸಿಗಲು ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅನ್ನವನ್ನು ಊಟ ಮಾಡಬೇಕು. ಆಗ ಬೊಜ್ಜು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

**ಭೌತಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ :**

ಜಡತನದ ಜೀವಿಗಳು ಮತ್ತು ಕುಳಿತೇ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ಬೊಜ್ಜು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ. ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು ಕುಳಿತು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಾಗ, ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು ಐಷಾರಾಮು ಜೀವನ ನಡೆಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಾಗ ಬೊಜ್ಜು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕಷ್ಟ ಜೀವಿಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬೊಜ್ಜು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

**ಮಾನಸಿಕ ಅಂಶಗಳು :**

ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯ ಕೊನೆಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತಾರುಣ್ಯದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವಕ್ಕೆ ಮನೋವಿಕಾರವೇ ಮುಖ್ಯವಾದ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

ಅತಿ ಕಷ್ಟಕರವಾದ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಮಗು ತನ್ನ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಮರೆಯುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕವಾದ ಹಸಿವನ್ನು ಹೊಂದಿ, ಅಧಿಕವಾಗಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತದೆ. ಮಾನಸಿಕ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಬೇರೆಡೆ ದೊರೆಯದ ಸಂತೋಷವನ್ನು ತಿನ್ನುವುದರಲ್ಲಿ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ದಪ್ಪಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇವರ ಮನೋಭಾವ ಕುಡುಕರ ಮನೋಭಾವಕ್ಕೆ ಸಮನಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಖಿನ್ನ ಮನಸ್ಕರು ಮತ್ತು ಕಳವಳಕ್ಕೊಳಗಾದವರು ಅಧಿಕವಾಗಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುತ್ತಾರೆ.

ರೋಗಿಗಳ ಅಂತರಾಳದಲ್ಲಡಗಿರತಕ್ಕ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸದೆ, ಗುರುತಿಸಿಯೂ ಅವುಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದೆ ಕೇವಲ ಆಹಾರ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೊಳಪಡಿಸಿದರೆ ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವ ವಾಸಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ತುಂಬಾ ಹಿತಕರವಾದ ವಾತಾವರಣ, ರುಚಿಕರವಾದ ಆಹಾರ, ಆಹಾರವನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ, ಬಡಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ತುಂಬಾ ಆತ್ಮೀಯರಾಗಿದ್ದರೆ, ಆಹಾರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಅಭ್ಯಾಗತರ ಒತ್ತಾಯ ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸ್ಥೂಲಕಾಯರು ಒಮ್ಮೆ ತಿನ್ನಲು ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಿದರೆ ಅವರಿಗಾಗಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಆಹಾರ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಗಿಯುವವರೆಗೆ ಇಲ್ಲವೇ ಅಸೌಖ್ಯವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಜಠರ ಹಿಗ್ಗುವವರೆಗೆ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಾರೆ.

ಕೆಲವರು ಹೆಂಗಸರು ಸಂತಸದಿಂದ ವಂಚಿತರಾದಾಗ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುತ್ತಾರೆ.

## ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಅಭ್ಯಾಸ :

ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ಮೀರಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಬೊಜ್ಜು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ಕೇವಲ ೫೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳಷ್ಟು ಅಧಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ, ಒಂದು ವರ್ಷಕಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ೪ ಪೌಂಡುಗಳಷ್ಟು ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಾಲು ಲೋಟ ಹಾಲು, ಅರ್ಧ ಚಮಚ ಬೆಣ್ಣೆ, ಒಂದು ಔನ್ಸ್ ಚರಬಿರಹಿತ ಮಾಂಸ ಅಥವಾ ಕೋಳಿ ಮಾಂಸ, ಸಣ್ಣ ಆಲೂಗಡ್ಡೆ, ಅರ್ಧ ಚೂರು ಬ್ರೆಡ್, ೫೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳಿಗೆ ಸಮವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಅಧಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ, ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ವ್ಯಾಯಾಮ ಅಥವಾ ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮ ಇಲ್ಲವೇ ಇವೆರಡೂ ಒಟ್ಟಾದಾಗ ಬೊಜ್ಜು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

ಅಧಿಕ ಆಹಾರ ತಿನ್ನುವುದು, ಮಗುವಾಗಿರುವಾಗಲೇ ಆಳವಾಗಿ ಬೇರು ಬಿಟ್ಟಾಗ ದೊಡ್ಡವರಾದಾಗ ಆ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ವರ್ಜಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ವೇಳೆ ದೈನಂದಿನ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಬದಲಾದಾಗಲೂ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣ ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ಆಗ ಬೊಜ್ಜು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

ಶ್ರಮಪೂರಿತ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದವನು ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆಯೇ ಜಡತನದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಾಗ ದೇಹದಿಂದ ಆಗುತ್ತಿದ್ದ ಶಕ್ತಿವ್ಯಯ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಬೊಜ್ಜು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಸದಾಕಾಲ ಕುರುಕಲು ತಿಂಡಿ ತಿನ್ನುವವರು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ದಪ್ಪವಾಗುತ್ತಾರೆ.

**ದೇಹಪ್ರಕೃತಿಯ ಅಂಶಗಳು :**

ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರಲ್ಲಿ ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವಕ್ಕೆ ಅವರ ದೇಹಪ್ರಕೃತಿ ಮತ್ತು ಅಧಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಕಾರಣಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಪ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸ್ಥೂಲಕಾಯರಲ್ಲಿ ಚೋದಕ ಸ್ರಾವಗಳು ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.

ದೇಹ ಪ್ರಕೃತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಅವರ ಮನೆತನದಲ್ಲಿ ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವದ ಇತಿಹಾಸವೂ ಇರುತ್ತದೆ.

ದಪ್ಪವಾಗಿರುವ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಗೆ ದಪ್ಪವಾಗಿರತಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತಾರೆ. ಜಡತನದ ಜೀವನ, ಅಧಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಮಕ್ಕಳು ದಪ್ಪವಾಗಲು ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.

ಪ್ರತಿಸಾರಿ ಹೆಂಗಸು ಗರ್ಭಧರಿಸಿದಾಗಲೂ ಅಧಿಕ ತೂಕವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾಳೆ. ಹೆರಿಗೆಯಾದನಂತರ ಆರ್ಜಿತ ತೂಕವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ದಪ್ಪವಾಗುತ್ತಾಳೆ. ಮುಂದಿನ ಬಸಿರುಗಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ತೂಕವಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆರುತ್ತಾಳೆ.

**ಅನುವಂಶೀಯ ಅಂಶಗಳು :**

ವಂಶವಾಹಿಗಳ ಮೂಲಕವೂ ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವ ಪೀಳಿಗೆಯಿಂದ ಪೀಳಿಗೆಗೆ ಹರಿಯುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವಂಶವಾಹಿಗಳ ಪಾತ್ರ ಸರಳವಾಗಿರದೆ ತುಂಬಾ ಸಂಕೀರ್ಣಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಈ ವಂಶವಾಹಿಗಳ ಪ್ರಭಾವ ಮನೆತನದ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳು ಮತ್ತು ಅಧಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಮೇಲೆ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಕ್ರಿಯಾಸಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತದೆಯೋ ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಅಧಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಕಾರಣ ಅಗೋಚರವಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿರುತ್ತದೆ.

**ಚೋದಕ ಸ್ರಾವಗಳ ಅಂಶಗಳು :**

ಹೆಚ್ಚಿನ ತೂಕವಿರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆರುವ ಹೆಂಗಸರ ಮೇಂಪಿಟ್ಯುಟರಿಯಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಚೋದಕ ಸ್ರಾವ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವದು ಕಾಣಬಂದಿದೆ.

ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್ ಕಡಿಮೆ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದರೆ ಅಧಿಕ ಬೊಜ್ಜು ಬೆಳೆಯುವುದಿಲ್ಲ.

ಜನನಗ್ರಂಥಿಗಳ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ ತಲೆದೋರಿದಾಗ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ದಪ್ಪಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಋತು ಕಳೆತ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ, ಗಂಡಸರು ಸೂಗರಾದಾಗ ದಪ್ಪಗಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಅಧಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದಾಗ ಹಸಿವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಬೊಜ್ಜು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

ಅಡ್ರಿನಲ್ ಕಾರ್ಟಿಕೋಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್‌ಗಳು ಅಧಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದಾಗ ದೇಹದ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಅಡ್ರಿನಲ್ ಕಾರ್ಟೆಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ "Fat factor" ಎಂಬ ಚೋದಕ ಸ್ರಾವ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವುದು ಕಷಿಂಗನ ಲಕ್ಷಣ ಕೂಟದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಂದಿದೆ.

**ಬಸಿರು :**

ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರತಕ್ಕ ಹೆಂಗಸು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೧೨.೫ ಕೆ.ಜಿ. (೨೭.೫ ಪೌಂಡ್) ಯಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ತೂಕವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾಳೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಧ ಭಾಗ ಶಿಶು, ಗರ್ಭವೇಷ್ಟನ, ಗರ್ಭಕೋಶಗಳದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ದೇಹದಲ್ಲಿ ಉಳಿದುಕೊಂಡ ನೀರು ೧ ರಿಂದ ೨ ಕೆ. ಜಿ. ತೂಗುತ್ತದೆ. ಉಳಿದ ಅರ್ಧಭಾಗ ನೆಣವಾಗಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಅಧಿಕಗೊಂಡ ತೂಕ ಪ್ರತಿ ಬಸಿರಿನಲ್ಲಿಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

**ಸ್ಥಿತಿ ಬದಲಾವಣಾ ಕಾರ್ಯ :**

ಸಹಜ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರತಕ್ಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿರುವಂತೆಯೇ ಸ್ಥಿತಿ ಬದಲಾವಣೆಯ ಕಾರ್ಯ ಸ್ಥೂಲಕಾಯರಲ್ಲಿ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ.

**ಅಧಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ :**

ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸ್ಥೂಲಕಾಯರಲ್ಲಿ ಬೊಜ್ಜಿಗೆ, ಅಧಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ, ಕಡಿಮೆ ವ್ಯಾಯಾಮ, ಅಧಿಕ ಮದ್ಯಪಾನ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.

ಮೇಧಸ್ಸು ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಕ್ರಿಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಕಡೆ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ.

**ಆಂತರಿಕ ಕಾರಣಗಳು :**

ಹೈಪೋಥಾಲಾಮಸ್‌ನ ಕೆಳಗಿನ ಮಧ್ಯದ ಜೀವಕಣದಲ್ಲಿ (Ventro medical nuclear of hypothalamus) ಅಂಗವ್ರಣ (Lesion) ಗಳುಂಟಾದರೆ ರೋಗಿ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುತ್ತಾನೆ.

ಯಾರ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಬೊಜ್ಜು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆಯೋ ಅಂತಹವರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ನೆಣದ ಕೋಶಗಳು (Fat cells) ಇರುತ್ತವೆ.

ಥೈರಾಯ್ಡ್, ಪಿಟ್ಯುಟರಿ ಮತ್ತು ಅಂಡಕೋಶಗಳ ಕ್ರಿಯಾಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ಬೊಜ್ಜು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಪಿಟ್ಯುಟರಿ, ಅಡ್ರಿನಲ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಪೈನಿಯಲ್ ಕಾಯ ಮತ್ತು ಥೈಮಸ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ವಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಬೊಜ್ಜು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಮಿದುಳಿನ ಪಾರ್ಶ್ವ ಕುಹರಗಳ ಸಮಾನಾಂತರದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಜೊತೆಯಾಗಿರುವ ಜೀವಕಣಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಬೊಜ್ಜು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ.

ವಂಶವಾಹಿಗಳ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೈಪೋಥಾಲಾಮಸ್ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದಾಗ :

ಲಾರೆನ್ಸ್ ಮೂನ್ ಬೀಡ್ಲ್ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ

ಮಾರ್‌ಗಾಗ್ನಿ ಸ್ಟೀವರ್ಟ್ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ.

ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಅಡಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಆಘಾತವಾದಾಗ :

ಮಿದುಳಿನ ಪೊರೆಯುರಿಯೂತ

ಮಿದುಳಿನ ಉರಿಯೂತ (ಮೈಮೇಲೆ ಬೊಕ್ಕೆಗಳೇಳುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮತ್ತು ವೈರಸ್ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಿದುಳುರಿಯೂತ. ಉದಾ : ದಡಾರ, ಮಂಗಬಾವು, ಸ್ಕಾರ್ಲೆಟ್ ಜ್ವರ)

ನಡುಮಿದುಳಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ವಾಳ ಬೆಳೆದಾಗ (ಉದಾ : ಪೈನಿಯಲ್ ಕಾಯದ ವಾಳ, ಮೂರನೇ ಕುಹರದ ವಾಳ, ಪಿಟ್ಯುಟರಿ ಗ್ರಂಥಿಯ ವಾಳಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ)

ಈ ಮೇಲಿನ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಗಣನೆಗೆ ಬಾರದಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಜನ ಸ್ಥೂಲಕಾಯರನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ.

**ಕಾರಣ ತಿಳಿಯದ ಬೊಜ್ಜು :**

ಇಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣ ತಿಳಿಯದಿದ್ದರೂ ಕುಟುಂಬದ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಅಭ್ಯಾಸ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

**ರೋಗನಿದಾನ :**

ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಮೇಧಸ್ಸಿನ ಅಂಗಾಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೧೪ ಭಾಗ ನೀರು, ೬೩ ಭಾಗ ಅನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೇಧಸ್ಸು, ೨೨ ಭಾಗ ಸಾರ್ಕೋಪ್ಲಾಸ್ಮ, ೧ ಭಾಗ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಅಂಗಾಂಶಗಳಲ್ಲಿ ೧ ಗ್ರಾಂ ಸಸಾರಜನಕ ಕೂಡಿಡಬೇಕಾದರೆ ೪ ಗ್ರಾಂ ಗಳಷ್ಟು ನೀರು ಬೇಕು. ೨೫೦ ಗ್ರಾಂ ಸಸಾರಜನಕ ವಸ್ತುಗಳು ಕೂಡಿಡಲ್ಪಟ್ಟರೆ ಅವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ೧೦೦೦ ಗ್ರಾಂ ನೀರು ಸೇರುವುದರಿಂದ ಒಟ್ಟು ತೂಕ ೧೨೫೦ ಗ್ರಾಂ ಗಳಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ೨೫೦ ಗ್ರಾಂ ಸಸಾರಜನಕ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ೧೦೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳ ಶಕ್ತಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದೇ ೧೦೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳ ಉತ್ಪತ್ತಿಗೆ ೧೧೦ ಗ್ರಾಂ ಮೇಧಸ್ಸು ಬೇಕು. ೧೧೦ ಗ್ರಾಂ ಮೇಧಸ್ಸು ದೇಹ ಸೇರಿದರೆ ೩೮ ಗ್ರಾಂ ನೀರು ಅದರೊಡನೆ ಸೇರಿ ತೂಕ ೧೪೮ ಗ್ರಾಂಗಳಾಗುತ್ತವೆ.

ಮೇಧಸ್ಸಿನ ಅಂಗಾಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಆಲಿಯಿಕ್ ಆಮ್ಲ ೪೮ ಶತ ಭಾಗ, ಪಾಮಿಟಿಕ್ ಆಮ್ಲ ೨೩ ಭಾಗ, ಲೈನೋಲಿಯಿಕ್ ಆಮ್ಲ ೯ ಭಾಗ, ಪಾಮಿಟೋಲಿಯಿಕ್, ಸ್ಟಿಯರಿಕ್ ಮತ್ತು ಮೈರಿಸ್ಟಿಕ್ ಆಮ್ಲಗಳು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ.

ಮೇಧಸ್ಸಿನ ಅಂಗಾಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೬೦ ರಿಂದ ೯೦ ಭಾಗ ಟ್ರೈಗ್ಲಿಸರೈಡ್‌ಗಳಿರುತ್ತವೆ. ೧ ಗ್ರಾಂ ಟ್ರೈಗ್ಲಿಸರೈಡ್ ೬ ರಿಂದ ೮ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ. ೭೦ ಕೆ. ಜಿ. ತೂಕದ ಸಹಜ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ೧೨ ಕೆ. ಜಿ. ಮೇಧಸ್ಸಿನ ಅಂಗಾಂಶವಿದ್ದರೆ ಸ್ಥೂಲಕಾಯರಲ್ಲಿ ೧೦೦ ಕೆ. ಜಿ. ಗಳವರೆಗೂ ಇರುತ್ತದೆ.

ಇನ್ಸುಲಿನ್, ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮೇಧಸ್ಸನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕೂಡಿಡುತ್ತದೆ.

ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಮೇಧಸ್ಸು ಮುಂಡದ ಕೆಳಾರ್ಧದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೈ-ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗುತ್ತದೆ.

ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಮುಂಡದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಕೈ-ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುವುದಿಲ್ಲ.

### ಶಯ್ಯಾರೋಗಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು :

ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನದಿಂದ ಸಾಯುವವರೆಗೆ ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ಬೊಜ್ಜು ಮೈಮೋರಬಹುದು. ಆದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಾಲ್ಯದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ದೇಹದ ಮಾಟಕ್ಕಿಂತ ಮುಖ ಸುಂದರವಾಗಿಯೇ ಗುಂಡುಗುಂಡಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಗಲ್ಲದ್ವಯ (Double Chin) ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ. ಎದೆ ತುಂಬಿರುತ್ತದೆ. ಸ್ತನಗಳೇ

ಬೆಳೆದು ಬಂದಿರುವಂತೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ನಾಚಿಕೆಪಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೊರ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳು ಮೇಧಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅಡಗಿ ಹೋಗಿ ಅತಿ ಸಣ್ಣದಾಗಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣದಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತವೆ. ತೊಡೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ತೋಳುಗಳು ತುಂಬಾ ದಪ್ಪವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಹಸ್ತಗಳು ಸಣ್ಣದಾಗಿರುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಕೈಬೆರಳುಗಳು ಚೂಪಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಮಂಡಿಗಳು ಕೂಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಕಟಿ ಬಾಗಿರಬಹುದು. ತೊಡೆ ಮೂಳೆಯ ಅಗ್ರಭಾಗ ಜಾರುವುದು ಕಾಣಬಂದಿದೆ.

ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳು ತುಂಬಾ ದೈಹಿಕ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಸ್ಥೂಲಕಾಯರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ. ಬೊಜ್ಜು ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನೂ ಉಂಟುಮಾಡುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅಧಿಕ ತೂಕದಿಂದ ಅನೇಕ ದುಃಯಂ ತೊಂದರೆಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಆ ತೊಂದರೆಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ನೋವು, ಬೆನ್ನು, ಮಂಡಿಕೀಲು ಮತ್ತು ಪಾದಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಸುಲಭ ವಾಗಿ ಆಯಾಸಗೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಮೇಲುಸಿರು ಕಾಣಬರುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಕೆಲವ ರಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಕೊಂಡರೆ ಮೇಲುಸಿರು ಮೈದೋರುತ್ತದೆ.

ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಿನ ದೋಷಗಳು, ಮಕ್ಕಳಾಗದಿರುವಿಕೆ, ಲೈಂಗಿಕ ತೊಂದರೆ ಗಳು ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಅಸಮರ್ಥತೆಗಳು ಕಾಣಬರುತ್ತವೆ.

ಚರ್ಮ ಜಿರಿತುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಪಾದ ಮತ್ತು ಕಾಲಿನ ಗಿಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ಊತ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

## ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು

**ಯಾಂತ್ರಿಕ ತೊಂದರೆಗಳು :**

ಚಪ್ಪಟೆ ಪಾದ, ಅಸ್ಥಿ ಕೀಲುರಿತ, ಮಂಡಿ, ಬೆನ್ನುಮೂಳೆ ಮತ್ತು ರೊಂಡಿಯ ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಂಡವಾಯುಗಳು, ಕಾಲಿನಲ್ಲಿ ಊದಿಕೊಂಡ ಅಭಿಧಮನಿ ಗಳು ಕಾಣಬರುತ್ತವೆ.

ಬೊಜ್ಜು ವಿಪರೀತವಾದಾಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ವಿಕಸಿಸಲು ಅವಕಾಶವಾಗದೆ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಬರುತ್ತವೆ. ಶೀತಕಾಲದ ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು ನವಿರುಸಿರು ನಾಳಗಳ ಉರಿಯೂತ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಪಿಕ್‌ವಿಕ್ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ.

**ಸ್ಥಿತಿ ಬದಲಾವಣಾ ಕಾರ್ಯದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :**

೧) ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ರೋಗ.

೨) ಕೊಲೆಸ್ಟರಾಲ್ ಮಟ್ಟ ಏರುವುದು.

೩) ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಪಿತ್ತಕೋಶದ ಉರಿಯೂತ.

೪) ಪಿತ್ತಕೋಶದಲ್ಲಿ ಪಿತ್ತಶಿಲೆಗಳುಂಟಾಗುವುದು.

೫) ಗೌಟ್.

೬) ಅಪಧಮನಿಗಳ ಪೆಡಸು ರೋಗ.

**ಹೃದಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :**

೧) ಹೃದಯ ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆ.

೨) ಹೃದಯದ ಮೇಲೆ ಮೇದಸ್ಸು ಕೂಡಿಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

೩) ಎದೆಸೆಳವು.

೪) ಹೃದಯಾಘಾತ.

೫) ಥಟ್ಟನೆ ಗತಿಸುವುದು.

೬) ವಾಸಿಯಾಗದ ಗಾಯಗಳು.

೭) ಹೊಲಿಗೆ ಕುರುಗಳು.

೮) ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡ.

೯) ಅಭಿಧಮನಿಗಳು ಉಬ್ಬಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

೧೦) ಹೃದಯಾತಿ ಸ್ಪಂದನ.

೧೧) ಹೃದಯದ ಕೆಲಸ ಹೆಚ್ಚಾಗುವದು.

೧೨) ಕಿರೀಟಪಧಮನಿಗಳ ಕಾಯಿಲೆಗಳು.

೧೩) ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು.

೧೪) ಹೃದಯಸೋಲು.

**ಉಸಿರಾಂಗಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :**

೧) ಕುಂಠಿತಗೊಂಡ ಎದೆಯ ಚಲನೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಕೆಲಸವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

೨) ಮೇಲುಸಿರು– ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಶ್ರಮದ ಮೇಲುಸಿರು.

೩) ತುಂಬಾ ದಪ್ಪವಾಗಿರುವಾಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಯುಸಂಚಾರ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಮಟ್ಟ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂಗಾಲದ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್ ಮಟ್ಟ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ದುಯಂ ಕೆಂಪುರಕ್ತಕಣಗಳ ಹೆಚ್ಚಳ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ.

**ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :**

೧) ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಗಾಳಿ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

೨) ಜಠರರಸ ಅನ್ನನಾಳದೊಳಕ್ಕೆ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಹರಿಯುತ್ತದೆ.

೩) ಇತರೆ ಅಂಡವಾಯುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಕೆಂಪು ಅಂಡವಾಯು (Hiatus Hernia) ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ.

**ವಾಯು ಸಂಬಂಧದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :**

ರೊಂಡಿ, ಮಂಡಿಗಳು ವಿರೂಪಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸೊಂಟ, ಬೆನ್ನುಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಮೂಳೆಗಳ ಉರಿಯೂತ ಕಾಣಬಹುದು.

**ಇತರೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :**

೧) ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್.

೨) ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಸಾವು ಅಧಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

೩) ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಪಥದ ಮರುಕಳಿಸುವ ಸೋಂಕು.

೪) ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಗಾತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

೫) ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

೬) ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸಂದುಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕುಗಳುಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

೭) ಸಿಹಿಮೂತ್ರ ರೋಗ ಬಂದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯರಿಗಿಂತ ಶೇಕಡ ೨೫೦ ಪಾಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾವು ಸ್ಥೂಲಕಾಯರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

**ಅಪಘಾತಗಳು :**

ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಲು ಜಾರಿ ಬೀಳಬಹುದು. ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ವಾಹನಗಳ ಅಪಘಾತಕ್ಕೊಳಗಾಗಬಹುದು. ಅಡಿಗೆಯ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯ ಎಲ್ಲಾ ಅಪಘಾತಗಳೂ ಇವರಿಗಾಗಿಯೇ ಕಾದುಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಕುದಿಯುವ ಎಣ್ಣೆ, ನೀರು, ಕಾಫಿ, ಟೀಗಳು ಮೈ-ಕೈ ಮೇಲೆ ಚೆಲ್ಲಬಹುದು. ಬೆಂಕಿಯ ಅಪಘಾತ ಕಾಣಬಹುದು. ಚಲಿಸುವ ಯಂತ್ರಗಳಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಅತಿ ಚುರುಕಾಗಿ ನಿರ್ಧಾರಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಅಸಮರ್ಥರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರಂತೂ ಮಂದಬುದ್ಧಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

**ಆಯುಷ್ಯ ನಿರೀಕ್ಷೆ (Life Expectation) :**

ಸ್ಥೂಲಕಾಯತ್ವ ಆಯುಷ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸಹಜ ತೂಕಕ್ಕಿಂತ ೧ ಪೌಂಡ್ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ಶೇಕಡ ೧ ಭಾಗ ಮುಂಚೆ ಸಾಯುತ್ತಾರೆ.

**ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ :**

ಕೇವಲ ದೃಷ್ಟಿಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದಲೇ ಸ್ಥೂಲಕಾಯರನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಎತ್ತರ, ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಹಜ ತೂಕಕ್ಕಿಂತ ಎಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತೂಗುತ್ತಾನೆಂದು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಭೌತಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಬೇಕು.

**ಚಿಕಿತ್ಸೆ :**

ಸ್ಥೂಲಕಾಯರು ತಮಗಿರುವ ಅಧಿಕ ತೂಕವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡರೆ ಎಲ್ಲರಂತೆಯೇ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಾಣಬಹುದು. ದೀರ್ಘಕಾಲ ಬಾಳಿ ಬದುಕಬಹುದು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿಯೂ ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರಬಹುದು.

ತಾನು ಏಕೆ ಹೀಗೆ ದಪ್ಪವಾಗುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಏಕೆ ತೂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಅರಿಯಬೇಕು. ಸ್ಥೂಲಕಾಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ವರ್ಜಿಸಬೇಕು.

ತಿನ್ನುವ ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು. ರೋಗಿಯು ಯಾವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತಾನೆಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲು ಗುರುತಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅದರಿಂದಲೇ ಅವನ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು.

ಕುರುಕಲು ತಿಂಡಿಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಬಾರದು.

ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುವ ಮನುಷ್ಯ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮೂರು ದಿವಸಗಳ ಕಾಲ ಉಪವಾಸವಿರಬಹುದು. ಕೇವಲ ಹಣ್ಣಿನ ರಸದ ಮೇಲಿರಬಹುದು. ನಂತರ ದಿನಕ್ಕೆ ೧೫೫೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಹಸಿವಡಗಿಸಲು ಉಪ್ಪು ಕಾರಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಹಾಕಿರತಕ್ಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ರೋಗಿಯ ಸ್ವಂತ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದರೆ ಅವರು ಅಧಿಕವಾಗಿ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಕಾಣಬೇಕು. ಆಹಾರ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ರೋಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೊಂಡ ನಂತರ ೧೫ ದಿವಸಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಇಲ್ಲವೇ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು.

ಆಹಾರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಶಕ್ತಿಯ ವ್ಯಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಅತ್ಯಂತ ವೇಗವಾಗಿ ತೂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಚೇತನದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಸುಪ್ತ ಚೇತನದಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರತಕ್ಕ ಮಾನಸಿಕ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು.

**ಆಹಾರ :**

ಸಸಾರಜನಕ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದಾಗ ತೃಪ್ತಿ ಬೇಗ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

ದೈನಂದಿನ ಆವಶ್ಯಕತೆಗಿಂತ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಹಾರವನ್ನು ದೀರ್ಘಕಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ತೂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಆದರ್ಶಪ್ರಾಯವಾದ ತೂಕವನ್ನೂ ಹೊಂದಿರಬಹುದು.

ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ದಿವಸ ಉಪವಾಸ ಮಾಡಿದರೂ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಆ ದಿನ ೧೦೦ ರಿಂದ ೨೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳಷ್ಟು ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬಹುದು.

ಯಾರು ಅತಿ ವೇಗವಾಗಿ ತೂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೋ ಅಂತಹವರಿಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ ೮೦೦ ಕಾಲರಿಗಳಷ್ಟು ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಅತಿ ಉಪವಾಸ ಕೆಟ್ಟದು. ಉಪವಾಸ ಮಾಡಬೇಕೆನಿಸಿದರೆ ವೈದ್ಯರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆಸಬೇಕು.

ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಮೇಧಸ್ಸನ್ನು ಅಧಿಕವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದರೆ ಮಲಬದ್ಧತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಅನಿವಾರ್ಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹಣ್ಣು ಮತ್ತು ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಅಧಿಕವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ತುಂಬಾ ದಪ್ಪವಾಗಿರತಕ್ಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅವರು ಇರಬೇಕಾದ ಸಹಜ ತೂಕಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಕೆ. ಜಿ. ತೂಕಕ್ಕೆ ದಿನಕ್ಕೆ ೨೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳಂತೆ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆ ಸ್ಥೂಲಕಾಯರಿಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ ೧೦೦೦ ದಿಂದ ೧೨೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳು ಸಾಕಾಗುತ್ತವೆ.

ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ ೧೬೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳು ಸಾಕಾಗುತ್ತವೆ.

ಏನೇ ಮಾಡಿದರೂ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗದೆ ಹೋದರೆ ಅಂತಹವರನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ದಿನಕ್ಕೆ ೫೦೦ ರಿಂದ ೮೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳಷ್ಟು ಆಹಾರ ಕೊಡಬೇಕು ಆದರೆ ವೈದರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕು.

ರೋಗಿಯನ್ನು ಸಂತುಷ್ಟಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ವೈದ್ಯ ಮೂಲಭೂತ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಧಿಕ್ಕರಿಸಬಾರದು.

ಅತಿ ಚಿಕ್ಕವರು, ಅತಿ ವಯಸ್ಸಾದವರು, ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರ ತೂಕವನ್ನು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಇಳಿಸಬೇಕು.

ಒಂದು ವಾರಕ್ಕೆ ೧ ರಿಂದ ೨ ಪೌಂಡ್ ತೂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತಾ ಹೋಗಬೇಕು.

೮೦೦ ರಿಂದ ೧೦೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಾಗ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗದೆ ಹೋದರೆ ಅಂತಹವರು ಕದ್ದು ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುತ್ತಾರೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ರೋಗಿ ಒಂದು ಡೈರಿಯನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ತಾನು ತಿನ್ನುವ ಆಹಾರದ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನ ಬರೆಯುತ್ತಾ ಹೋಗಬೇಕು. ಈ ಡೈರಿಯನ್ನು ರೋಗಿ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರು ಇಬ್ಬರೂ ಕೂಡಿಕೊಂಡು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಮತ್ತು ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಯಾರಾದರೂ ಅತಿ ವೇಗವಾಗಿ ತೂಕವನ್ನು ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡರೆ ಅವರ ದೇಹದಿಂದ ನೀರು ಮತ್ತು ಲವಣಗಳು ಹೊರ ಹರಿದಿರುತ್ತವೆ. ನಿಜವಾದ ಮೇಧಸ್ಸಿನ ಅಂಗಾಂಶಗಳು ಕರಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಕೆಲಸವನ್ನು ಅಡ್ಡಕಸಬಿ ವೈದ್ಯರು, ಹಣ ಮಾಡಲೆಂದೇ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡಿರುವ ಕೆಲವು ಕಂಪನಿಗಳು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಯಾವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೂ ನೀರನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. ಜಲಕಳೆತವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರುವ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಮಾಡುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಪೊಟ್ಟಣಗಳು ದುಬಾರಿಯಾಗಿರುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ರುಚಿ ಇರದೆ ಬೇಸರ ತರುವವಲ್ಲದೆ ಜಿಗುಪ್ಸೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಯಾರೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

ರೋಗಿಯ ಸಹಜ ತೂಕಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ ಕೆ. ಜಿ. ಗೆ ೧ ಗ್ರಾಂನಂತೆ ಸಸಾರಜನಕ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಕೊನೆಯಪಕ್ಷ ೧೦೦ ಗ್ರಾಂ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಉಳಿದ ಭಾಗವನ್ನು ಮೇಧಸ್ಸಿನಿಂದ ತುಂಬಬೇಕು.

ರೋಗಿಗಳು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಬೆಳಗಿನ ಹೊತ್ತು ತೂಕವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಮುಟ್ಟಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಹತ್ತು ದಿವಸ ಮುಂಚಿನಿಂದ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮುಟ್ಟಾದಾಗ ಅಧಿಕಗೊಂಡ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಗ ಅಧಿಕ ಮೂತ್ರೋತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿ ಲವಣ ಮತ್ತು ನೀರು ದೇಹದಿಂದ ಹೊರ ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಆಹಾರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಸುಲಭ.

ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳನ್ನು ೧೦ ರಿಂದ ಭಾಗಿಸಿದಾಗ ಬರುವ ಭಾಗಲಬ್ಧದಷ್ಟು ಗ್ರಾಂಗಳಲ್ಲಿ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳನ್ನೂ, ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಸಸಾರಜನಕ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಮತ್ತು ಸಸಾರಜನಕ ಪದಾರ್ಥಗಳಷ್ಟೇ ತೂಕದ ಮೇಧಸ್ಸನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು ೨೦೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳು ಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ ಆತನಿಗೆ $\frac{೨೦೦೦}{೧೦}$ = ೨೦೦ ಗ್ರಾಂ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳೂ, $\frac{೨೦೦}{೨}$ = ೧೦೦ ಗ್ರಾಂ ಸಸಾರಜನಕ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಮತ್ತು ೧೦೦ ಗ್ರಾಂ ಮೇಧಸ್ಸನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಈ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರದಲ್ಲಿ ೧೦೦ ರಿಂದ ೧೫೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಊಟ ಮಾಡುವಾಗ, ತಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಕೈಗಳಿಗೆ, ಪಾತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೇಧಸ್ಸು, ತಟ್ಟೆಯ ಹೊರಗೆ ಬೀಳುವ, ತಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ, ಪಾತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರ ಇವುಗಳ ಲೆಕ್ಕ ನಮಗೆ ನಿಖರವಾಗಿ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ೧೦೦ ರಿಂದ ೧೫೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಾವು ಎಲ್ಲರೂ ಶೇಕಡ ೫೦ ಭಾಗ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳು, ೧೫ ಭಾಗ ಸಸಾರಜನಕ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಮತ್ತು ೩೫ ಭಾಗ ಮೇಧಸ್ಸನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತೇವೆ. ಆದರೆ ಮೇಲಿನ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಕ್ಯಾಲರಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೬೦ ಭಾಗ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳಿಂದ, ೨೦ ಭಾಗ ಸಸಾರಜನಕ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಂದ, ೪೦ ಭಾಗ ಮೇಧಸ್ಸುಗಳಿಂದ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

ನಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಸಾರಜನಕ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೫೦ ರಿಂದ ೫೮ ಭಾಗದಷ್ಟು ಸಕ್ಕರೆಯಾಗಿ ನಂತರ ಕೊಬ್ಬಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡುತ್ತವೆ.

ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳ ದಳ್ಳುರಿಯಲ್ಲಿ ಮೇಧಸ್ಸು ಉರಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ಉರಿಯಿಲ್ಲದೆ ಹೋದರೆ ಮೇಧಸ್ಸು ಬರೀ ಹೊಗೆಯನ್ನುಗುಳುತ್ತದೆ. ಆ ಹೊಗೆಯೇ ಕೀಟೋನ್ ವಸ್ತುಗಳು. ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕೀಟೋ ವಿಷಮತೆ ತಪ್ಪಿಸಲು ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬೇಕಾಗುವ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ದಿನಕ್ಕೆ ೧೦೦ ಗ್ರಾಂ ಗಳಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ನಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಶರ್ಕರಪಿಷ್ಟಗಳ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರನೆಯ ಒಂದು ಭಾಗ ಮೇಧಸ್ಸಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಮೇಧಸ್ಸು ಅಗಾಧ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕೂಡಿಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಮಧ್ಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಸ್ಥೂಲಕಾಯದ ಮನೆ ಹೆಂಗಸಿಗೆ ಅವಳ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ೨೨೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳು ಬೇಕು. ಅವಳಿಗೆ ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ೧೦೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ೧೨೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳ ಕೊರತೆ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ವಾರಕ್ಕೆ ೮೪೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳ ಕೊರತೆ ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳನ್ನು ಅವಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರತಕ್ಕ ಕೊಬ್ಬಿನಿಂದ ಪಡೆಯುತ್ತಾಳೆ.

೧ ಗ್ರಾಂ ಮೇಧಸ್ಸಿನ ಅಂಗಾಂಶ ೭.೩ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತದೆ.

$\frac{೮೪೦೦}{೭.೩}$ = ೧.೧ ಕೆ. ಜಿ. ತೂಕ ಒಂದು ವಾರಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಯು ಇರಬೇಕಾದ ಆದರ್ಶವಾದ ತೂಕವನ್ನು (ಪೌಂಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ) ೧೦ ರಿಂದ ಗುಣಿಸಿದರೆ ಅವನಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ರೋಗಿಯು ಇರುವ ತೂಕವನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಕೂಡದು.

ರೋಗಿಯು ಇರುವ ತೂಕ ೨೦೦ ಪೌಂಡ್‌ಗಳು

ಸಹಜವಾಗಿ ಇರಬೇಕಾದ ತೂಕ ೧೫೦ ಪೌಂಡ್‌ಗಳು

೫೦ ಪೌಂಡ್‌ಗಳ ತೂಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.

ಒಂದು ಪೌಂಡಿಗೆ ೧೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳು.

೧೫೦ ಪೌಂಡಿಗೆ ೧೫೦ × ೧೦ = ೧೫೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳು ಒಂದು ದಿವಸಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟರೆ ಸಾಕು.

**ವ್ಯಾಯಾಮ :**

ತೂಕ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವವರು ಆಹಾರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಗಂಟೆಗೆ ೫ ಮೈಲಿ ವೇಗವಾಗಿ ಒಂದು ಗಂಟೆಯ ಕಾಲ ನಡೆದರೆ ತೂಕವನ್ನು ಬಹುಬೇಗ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಆಹಾರ ನಿಯಂತ್ರಣವಿದ್ದರೆ ತುಂಬಾ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ತೂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಹೃದಯ ಪರೀಕ್ಷೆ, ರಕ್ತ ಒತ್ತಡ, ವಿದ್ಯುತ್ ಹೃದಯ ರೇಖಾ ಚಿತ್ರಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿ, ಯಾವ ದೋಷಗಳೂ ಕಾಣಬರದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಗೆ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶ ನೀಡಬೇಕು.

ಪ್ರತಿದಿನ ತಪ್ಪದೆ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡಬೇಕು. ಜಡತನದ ಜೀವನ ನಡೆಸು ವವರು ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಗಂಟೆಯ ಕಾಲ ನಡೆಯಬೇಕು.

೧೮ ಗುಣಿಗಳ ಗಾಲ್ಫ ಆಟವಾಡಿದರೆ ೮೦೦ ರಿಂದ ೧೦೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತವೆ.

ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕೆ. ಜಿ. ತೂಕಕ್ಕೆ ಚುರುಕಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ೪೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳೂ, ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇರುವವರಿಗೆ ೩೦, ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿದಿರುವವರಿಗೆ ೨೦ ಮತ್ತು ಸ್ಥೂಲಕಾಯರಿಗೆ ೧೫ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳು ಬೇಕು.

**ಒಂದು ಕೆ.ಜಿ. ತೂಕಕ್ಕೆ ಒಂದು ಗಂಟೆಗೆ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತವೆ :**

| | | |
|---|---|---|
| ಸೈಕಲ್ ಸವಾರಿ | | ೨.೫ |
| ನೃತ್ಯ | | ೩.೮ |
| ಪಿಂಗ್‌ಪಾಂಗ್ ಆಟ | | ೪.೪ |
| ಕುದುರೆ ಸವಾರಿ ನಡಿಗೆ | | ೧.೪ |
| ,, | ನಾಗಾಲೋಟ | ೬.೭ |
| ಮರಕೊಯ್ಯುವುದು | | ೫.೭ |
| ನಡಿಗೆ ಗಂಟೆಗೆ | ೩ ಮೈಲಿ ವೇಗ | ೨.೦ |
| | ೪ ಮೈಲಿ ವೇಗ | ೩.೪ |
| | ೫ ಮೈಲಿ ವೇಗ | ೮.೩ |

**ಒಂದು ಗಂಟೆಗೆ ದೇಹದ ಒಟ್ಟು ತೂಕಕ್ಕೆ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತವೆ :**

| | | |
|---|---|---|
| ಮನೆ ಒಳಗಿನ ಕೆಲಸ | | ೯೫ |
| ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯುವಾಗ | | ೩೦ |
| ಮುಖ, ಕೈಕಾಲು ತೊಳೆಯುವುದು, ಬಟ್ಟೆ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು | | ೧೦೦ |
| ಪಿಯಾನೋ ಬಾರಿಸುವುದು | ವೇಗವಾಗಿ | ೧೪೦ |
| | ನಿಧಾನವಾಗಿ | ೫೫ |
| ಹೊಲೆಯುವುದು | | ೪೦ |
| ಆಲೂಗಡ್ಡೆ ಸಿಪ್ಪೆ ಸುಲಿಯುವುದು | | ೪೦ |
| ಮರಗೆಲಸ | | ೧೫೦ |
| ಮನೆ ಕೆಲಸ | | ೧೦೦ |

| | |
|---|---|
| ಮರ ಕೊಯ್ಯುವುದು | ೪೦೦ |
| ವೇಗವಾಗಿ ನಡೆಯುವುದು | ೨೫೫ |
| ಬರವಣಿಗೆ | ೩೦ |
| ಪಾಠ ಹೇಳುವುದು | ೧೦೦ |

**ಕೆಳಗೆ ಕಾಣಿಸಿರುವ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳಿಂದ ೨೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳು ಖರ್ಚಾಗುತ್ತವೆ :**

| | |
|---|---|
| ಓಡುವುದು | ೧೨ ನಿಮಿಷ |
| ಈಜುವುದು | ೩೦ ನಿಮಿಷ |
| ನಡೆಯುವುದು | ೬೦ ನಿಮಿಷ |
| ಹಾಡುವುದು | ೧೮೦ ನಿಮಿಷ |
| ಪಾತ್ರೆ ತೊಳೆಯುವುದು | ೨೪೦ ನಿಮಿಷ |
| ಟಿ.ವಿ. ಎದುರು ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು | ೧೪ ಗಂಟೆಗಳು |

## ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಈ ಒಂದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ೪೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳಂತೆ ೬ ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ ೧೦ ಮೈಲಿ ದೂರವನ್ನು ರೋಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಾನೆ. ಇದರಿಂದ ದಿನಕ್ಕೆ ೩೦೦೦ ಕ್ಯಾಲರಿಗಳ ಕೊರತೆ ಕಾಣ ಬರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ ವಾರಕ್ಕೆ ಮೂರು ಕೆ. ಜಿ. ಗಳಂತೆ ತೂಕವನ್ನು ಕಳೆದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ.

ಮಧ್ಯಮ ವಯಸ್ಸಿನವರು ಮತ್ತು ಮುದುಕರನ್ನು ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅಳವಡಿಸ ಬಾರದು.

## ಇತರೆ ಭೌತಿಕ ವಿಧಾನಗಳು :

ಟರ್ಕಿಸ್ನಾನ, ಮೈ ತಿಕ್ಕುವುದು (ಅಂಗಮರ್ದನ), ದೊಡ್ಡ ಕರುಳನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದು ಇವುಗಳಿಂದ ಅತ್ಯಲ್ಪ ತೂಕ ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೂ ಕೂಡ ದೇಹ ದಿಂದ ಹೊರಹರಿವ ನೀರು ಮತ್ತು ಲವಣಗಳಿಂದ ಮಾತ್ರ.

## ಗುಂಪು ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಿ ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ತಕ್ಕ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನವನ್ನು ವೈದ್ಯರು ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಎಲ್ಲಿ, ಯಾವಾಗ, ಹೇಗೆ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಲು ಪ್ರಚೋದಿಸುವ ಅಂಶಗಳು. ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಯೋಗ ತಂತ್ರವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು, ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಥವಾ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯನ್ನು ನಿಧಾನಗೊಳಿಸುವುದು. ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಯ ವರ್ತನೆ ಅಥವಾ ನಡವಳಿಕೆ ಇವುಗಳ ಕಡೆ ವೈದ್ಯರು ಗಮನ ಹರಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಒಮ್ಮೆ ತೂಕ ಆದರ್ಶ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಇಳಿದಾಗ ರೋಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ೩ ರಿಂದ ೬ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನೋಡಬಹುದು.

**ಔಷಧಗಳು :**

ಹಸಿವಡಗಿಸಲು ಆಂಫಿಟಮಿನ್ ಮತ್ತು ಅದರ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ಔಷಧಗಳು ೬ ರಿಂದ ೮ ವಾರಗಳ ನಂತರ ತಮ್ಮ ಪ್ರಭಾವ ವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ರೋಗಿ ಮೊದಲಿನಂತೆಯೇ ತಿನ್ನಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತಾನೆ.

ಈ ಔಷಧಗಳ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ನಿದ್ರಾನಾಶ, ಸಿಡುಕು, ನಡತೆಯಲ್ಲಿ ದೋಷ, ಹೃದಯಾತಿ ಸ್ಪಂದನ, ರಕ್ತದ ಏರೊತ್ತಡಗಳು ಕಾಣಬರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಔಷಧ ಸೇವನೆ ಅಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆಡೆಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಔಷಧಲಂಪಟನಾಗುತ್ತಾನೆ.

ನಿದ್ರೆ ಬರದಿದ್ದರೆ ರಾತ್ರಿ ಮಲಗುವಾಗ ಬಾರ್ಬುಟರೇಟನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿತಿ ಬದಲಾವಣಾ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಚುರುಕುಗೊಳಿಸು ತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಅಧಿಕ ಶಕ್ತಿ ವ್ಯಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಯಾಗುವ ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ದೇಹಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾರಲ್ಲಿ ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಕೊರತೆಯಿರುತ್ತದೆಯೋ ಅಂತಹವರಲ್ಲಿ ಥೈರಾಕ್ಸಿನ್ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ಥಿತಿ ಬದಲಾವಣಾ ಕಾರ್ಯದ ವೇಗವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಔಷಧಗಳು ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿವೆ. ಡೈನೈಟ್ರೋಫೀನಾಲ್ ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ ಒಂದು ಔಷಧ. ಇದು ತುಂಬಾ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಫೆನ್ ಫ್ಲೂರಮಿನ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಹಸಿವಡಗುತ್ತದೆ. ಮಾಂಸ ಖಂಡಗಳು ಗ್ಲುಕೋಸ್‌ನ್ನು ಅಧಿಕ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಉರಿಸುತ್ತವೆ. ಗ್ಲುಕೋಸ್ ಕಡಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವುದರಿಂದ ಮೇಧಸ್ಸಿನ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗು ತ್ತದೆ. ಸಂಗ್ರಹ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಮೇಧಸ್ಸು ಚಲಿಸಿ ಮೇದಾಮ್ಲಗಳಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡುತ್ತವೆ.

ಮೇದಾಮ್ಲಗಳಿಂದ ಮೇಧಸ್ಸಿನ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ತೂಕ ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ.

ಮೀಥೈಲ್ ಸೆಲ್ಯೂಲೋಸ್ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಹೀರಲ್ಪಡುವುದಿಲ್ಲ, ನೀರಿನೊಡನೆ ಸೇರಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ನೀರಿನೊಡನೆ ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಇದು ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ತುಂಬಿಸುತ್ತದೆ, ತೃಪ್ತಿಯಾದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರವರ್ಧಕಗಳು ಬೊಜ್ಜು ಕರಗಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಗಳಾಗಿರುವದಿಲ್ಲ. ದೇಹದಿಂದ ನೀರು ಮತ್ತು ಲವಣಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಹೊರಹಾಕಬಲ್ಲವು.

ಯಾವ ರೋಗಿಗಳು ಕಳವಳಕ್ಕೊಳಗಾಗಿರುತ್ತಾರೋ ಅಂತಹವರಿಗೆ ಶಾಮಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ನಿದ್ರೆ ಬರದಿದ್ದರೆ ನಿದ್ರಾಕಾರಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

**ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :**

ಜೆಜುನಂ ಅನ್ನು ಕರುಳಿನ ಕೊನೆಗೆ ಸೇರಿಸುವುದು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತೂಕ ವೇಗವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

**ರೋಗದ ಮುನ್ನೋಟ :**

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ೧೦ ಪೌಂಡ್ ತೂಕವನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಕಳೆದುಕೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿ ನಂತರ ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟ ಪಡುತ್ತಾನೆ. ನಂತರ ತೂಕ ಸುಲಭವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದಿಲ್ಲ.

**ಕೆಲವು ಸಿದ್ಧ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು**

| ಹೆಸರು | ಪ್ರಮಾಣ | ತೂಕ ಗ್ರಾಂ ಗಳಲ್ಲಿ | ಕ್ಯಾಲರಿ ಗಳು | ಸಸಾರ ಜನಕ ವಸ್ತು ಗಳು | ಮೇ– ಧಸ್ಸು ಗ್ರಾಂ | ಶರ್ಕರ ಪಿಷ್ಟ ಗಳು ಗ್ರಾಂ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ೧ | ೨ | ೩ | ೪ | ೫ | ೬ | ೭ |
| ಅವಲಕ್ಕಿ | ೧ ಕಪ್ಪು | ೩೦ | ೧೧೪ | ೧.೮ | ೦.೨ | ೨೬.೩ |
| ಅರಳು | ೨ ಲೋಟ | ೨೮ | ೧೦೭ | ೧.೬ | ೦.೨ | ೨೪.೬ |
| ಓಟ್ ಮೀಲ್ | ೧ ಲೋಟ | ೨೫ | ೧೦೧ | ೩.೬ | ೧.೮ | ೧೭.೬ |
| ಬ್ರೆಡ್ | ೨ ಚೂರು | ೪೬ | ೧೨೦ | ೪.೦ | ೧.೦ | ೨೩.೬ |
| ಬನ್ | ೧ | ೩೧ | ೧೦೦ | ೨.೩ | ೨.೩ | ೧೭.೫ |
| ಅನ್ನ | ೩ ತಟ್ಟೆ | ೫೦೪ | ೫೯೫ | ೧೧.೯ | ೦.೯ | ೧೩೪.೮ |
| ವಾಂಘಿಬಾತ್ | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೧೩೩ | ೨೦೬ | ೩.೪ | ೮.೩ | ೨೯.೬ |
| ಮೊಸರನ್ನ | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೨೫೩ | ೨೨೧ | ೬.೦ | ೭.೦ | ೩೩.೦ |

| ೧ | ೨ | ೩ | ೪ | ೫ | ೬ | ೭ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ಸಿಹಿ ಪೊಂಗಲ್ | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೧೭೭ | ೪೩೨ | ೩.೬ | ೧೨.೦ | ೭೭.೪ |
| ಬಟಾಟಿ ಪಲಾವ್ | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೨೫೨ | ೪೦೦ | ೮.೦ | ೧೪.೪ | ೫೯.೫ |
| ಬಿಸಿ ಬೇಳೆ ಬಾತ್ | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೧೯೫ | ೩೭೧ | ೧೦.೮ | ೬.೦ | ೬೮.೪ |
| ಇಡ್ಲಿ | ೨ | ೧೩೬ | ೧೩೦ | ೪.೬ | ೦.೨ | ೨೭.೫ |
| ಅಕ್ಕಿ ಉಪ್ಪಿಟ್ಟು | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೨೬೦ | ೩೯೦ | ೭.೦ | ೧೬.೮ | ೫೪.೪ |
| ಸಾದಾ ದೋಸೆ | ೨ | ೧೦೦ | ೨೧೬ | ೪.೧ | ೯.೭ | ೨೮.೨ |
| ಈರುಳ್ಳಿ ದೋಸೆ | ೧ | ೧೩೨ | ೩೩೭ | ೭.೩ | ೧೩.೦ | ೪೭.೮ |
| ಮಸಾಲಿ ದೋಸೆ | ೧ | ೧೦೧ | ೨೧೨ | ೪.೬ | ೮.೪ | ೨೯.೪ |
| ಗೋದಿರವೆ ಉಪ್ಪಿಟ್ಟು | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೧೨೮ | ೧೬೩ | ೩.೮ | ೫.೪ | ೨೪.೭ |
| ಕೋಸುಬಾತ್ | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೧೪೯ | ೧೬೯ | ೪.೦ | ೫.೪ | ೨೬.೦ |
| ಆಲುಗೆಡ್ಡೆ ಬಾತ್ | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೧೪೪ | ೧೮೩ | ೪.೧ | ೫.೪ | ೨೯.೩ |
| ಚಪಾತಿ | ೨ | ೫೭ | ೧೯೩ | ೫.೦ | ೫ ೫ | ೩೦.೮ |
| ಪೂರಿ | ೨ | ೩೨ | ೧೩೬ | ೨.೨ | ೮.೪ | ೧೩.೦ |
| ಸಾದಾ ಪರೋಟ | ೧ | ೫೬ | ೩೦೪ | ೪.೫ | ೧೯.೬ | ೨೭.೩ |
| ರವೆ ಇಡ್ಲಿ | ೨ | ೧೧೪ | ೨೧೨ | ೫.೦ | ೮.೫ | ೨೮.೭ |
| ರವೆ ದೋಸೆ | ೧ | ೩೮ | ೨೪೦ | ೪.೦ | ೧೩.೦ | ೨೬.೦ |
| ಕೇಸರಿ ಬಾತ್ | ½ ತಟ್ಟೆ | ೯೦ | ೭೮೨ | ೨.೦ | ೧೪.೦ | ೩೫.೩ |
| ರವೆ ಬಾತ್ | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೧೩೨ | ೧೯೯ | ೪.೨ | ೯.೫ | ೨೪.೨ |
| ರಾಗಿ ಮುದ್ದೆ | ೧ | ೩೩೬ | ೪೪೬ | ೮.೦ | ೭.೬ | ೮೬.೮ |
| ರಾಗಿ ರೊಟ್ಟಿ | ೩ | ೧೮೫ | ೪೬೦ | ೮.೦ | ೯.೦ | ೮೭.೦ |
| ಜೋಳದ ರೊಟ್ಟಿ | ೨ | ೧೪೨ | ೩೧೪ | ೯.೬ | ೫.೫ | ೫೬.೪ |
| ಜೋಳದ ಮುದ್ದೆ | ೧ | ೪೨೭ | ೫೦೩ | ೧೫.೦ | ೨.೫ | ೧೦೫.೦ |
| ಬೇಳೆಸಾರು | ೧½ ಲೋಟ | ೧೯೬ | ೨೯ | ೧.೫ | ೦.೯ | ೩.೮ |
| ಮೂಲಂಗಿ ಹುಳಿ | ೧½ ಲೋಟ | ೧೯೬ | ೧೦೧ | ೪.೧ | ೩.೬ | ೧೩.೧ |
| ಬದನೆಕಾಯಿ ಸಾಂಬಾರ | ೧½ ಲೋಟ | ೧೯೬ | ೧೦೩ | ೪.೧ | ೩.೬ | ೧೩.೪ |
| ಉದ್ದಿನ ವಡೆ | ೨ | ೫೦ | ೧೩೮ | ೫.೧ | ೭.೪ | ೧೨.೮ |
| ಮೈಸೂರು ಬೋಂಡ | ೫ | ೪೦ | ೧೦೫ | ೩.೫ | ೬.೨ | ೮.೮ |
| ಆಲೂಗೆಡ್ಡೆ ಬೋಂಡ | ೧ | ೨೮ | ೬೧ | ೧.೧ | ೨.೦೪ | ೯.೬ |
| ಬಜ್ಜಿ | ೬ | ೪೦ | ೧೩೩ | ೨.೩ | ೮.೭ | ೧೧.೩ |
| ಚಕ್ಲಿ | ೩ | ೪೪ | ೪೦೮ | ೮.೬ | ೩೧.೬ | ೨೨.೪ |

| ೧ | ೨ | ೩ | ೪ | ೫ | ೬ | ೭ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ಪಕೋಡ | ೪ | ೪೭ | ೧೭೬ | ೮.೦ | ೮.೦ | ೧೮.೦ |
| ಮಸಾಲೆ ವಡೆ | ೨ | ೪೫ | ೧೫೦ | ೬.೪ | ೬.೨ | ೧೭.೦ |
| ಮೊಸರು ವಡೆ | ೨ | ೯೯ | ೧೭೭ | ೬.೫ | ೧೦.೨ | ೧೪.೮ |
| ಆಲೂಗಡ್ಡೆ ಉಪ್ಪೇರಿ | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೨೩ | ೧೦೭ | ೦.೬ | ೮.೪ | ೭.೪ |
| ಬಾಳೇಕಾಯಿ ಉಪ್ಪೇರಿ | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೨೩ | ೧೭೩ | ೧.೦ | ೧೦.೨ | ೯.೪ |
| ಟೊಮ್ಯಾಟೋ ಆಮ್ಲೆಟ್ | ೧ | ೫೭ | ೧೦೦ | ೩.೨ | ೫.೧ | ೧೦.೩ |
| ಕೋಡಬಳೆ | ೨ | ೩೮ | ೧೮೫ | ೩.೦ | ೧೦.೪ | ೧೯.೯ |
| ಸಾಲ್ಟ್ ಬಿಸ್ಕತ್ತು | ೧ | ೨೨ | ೧೦೫ | ೧.೩ | ೩.೭ | ೧೬.೫ |
| ಬೂಂದಿ | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೩೧ | ೨೦೪ | ೩.೪ | ೧೬.೯ | ೯.೭ |
| ಕರಿದ ಹಪ್ಪಳ | ೧ | ೫.೨ | ೩೧ | ೦.೬ | ೨.೫ | ೧.೬ |
| ಮೈಸೂರು ಪಾಕ | ೧ ಚೂರು | ೫೬ | ೩೪೫ | ೨.೬ | ೨೩.೮ | ೩೦.೦ |
| ಲಾಡು | ೧ | ೩೪ | ೧೫೦ | ೧.೮ | ೬.೫ | ೨೧.೦ |
| ಕುಂಬಳಕಾಯಿ ಹಲ್ವ | ೨ ಚೂರು | ೬೪ | ೨೮೩ | ೨.೩ | ೧೮.೬ | ೨೬.೭ |
| ಸಿಹಿ ಶಾವಿಗೆ | ½ ತಟ್ಟೆ | ೮೧ | ೪೩೧ | ೩.೬ | ೧೨.೦ | ೭೭.೬ |
| ಜಿಲೇಬಿ | ೨ | ೪೧ | ೩೧೩ | ೧.೪ | ೫.೬ | ೩೯.೨ |
| ಗುಲಾಬ್ ಜಾಮೂನ್ | ೧ | ೩೬ | ೧೦೨ | ೧.೭ | ೩.೧ | ೧೬.೯ |
| ಮೊಟ್ಟೆ ಹಲ್ವ | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೩೬ | ೧೩೧ | ೩.೨ | ೮.೭ | ೧೦.೦ |
| ಸಿಹಿ ಬಿಸ್ಕತ್ತುಗಳು | ೨ | ೨೬ | ೧೨೬ | ೧.೫ | ೫.೨ | ೧೮.೩ |
| ಆಲೂಗಡ್ಡೆ ಟೊಮ್ಯಾಟೊ ಸಾರು | ೧¼ ತಟ್ಟೆ | ೧೪೨ | ೧೯೫ | ೨.೩ | ೧೦.೭ | ೨೨.೫ |
| ತರಕಾರಿ ಕಟ್ಲೇಟ್ | ೧ | ೫೭ | ೧೨೬ | ೧.೨ | ೮.೬ | ೧೧.೦ |
| ಟೊಮ್ಯಾಟೋ ಸಾರು | ೧½ ಲೋಟ | ೧೮೫ | ೩೫ | ೧.೫ | ೦.೬ | ೫.೮ |
| ಟೊಮ್ಯಾಟೋ ಚಟ್ನಿ | ೨ ಭೋಜನ ಚಮಚ | ೫೨ | ೩೯ | ೧.೦ | ೧.೯ | ೪.೬ |
| ತೆಂಗಿನಕಾಯಿ ಚಟ್ನಿ | ೧ ಭೋಜನ ಚಮಚ | ೨೮ | ೭೩ | ೧.೨ | ೬.೦ | ೩.೫ |
| ಮಜ್ಜಿಗೆ ಸಾರು | ⅚ ಲೋಟ | ೧೩೨ | ೬೮ | ೧.೪ | ೬.೧ | ೧.೯ |
| ಕಾಫಿ | ೧ ಲೋಟ | ೬ ಔನ್ಸ | ೭೮ | ೧.೯ | ೧.೭ | ೧೩.೮ |
| ಟೀ | ೧ ಲೋಟ | ೬ ಔನ್ಸ | ೬೪ | ೦.೭ | ೦.೮ | ೧೩.೫ |
| ಕೋಕೋ | ೧ ಲೋಟ | ೬ ಔನ್ಸ | ೧೭೪ | ೭.೫ | ೭.೦ | ೨೦.೦ |

| ೧ | ೨ | ೩ | ೪ | ೫ | ೬ | ೭ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ರವೆ ಪಾಯಸ | ೧ ಲೋಟ | ೧೫೪ | ೧೭೮ | ೩.೪ | ೪.೩ | ೩೧.೫ |
| ಅಕ್ಕಿ ಪಾಯಸ | ೧ ಲೋಟ | ೧೫೪ | ೧೭೮ | ೩.೨ | ೪.೨ | ೩೧.೭ |
| ಹಸುವಿನ ಹಾಲು | ೧ ಲೋಟ | ೬ ಔನ್ಸ | ೨೧೮ | ೭.೨ | ೮.೦ | ೨೯.೨ |
| ಎಮ್ಮೆ ಹಾಲು | ೧ ಲೋಟ | ೬ ಔನ್ಸ | ೩೩೬ | ೯.೬ | ೨೦.೦ | ೨೯.೨ |
| ಹಸುವಿನ ಮಜ್ಜಿಗೆ | ೧ ಲೋಟ | ೬ ಔನ್ಸ | ೩೬ | ೧.೮ | ೨.೦ | ೨.೮ |
| ಎಮ್ಮೆ ಮಜ್ಜಿಗೆ | ೧ ಲೋಟ | ೬ ಔನ್ಸ | ೬೬ | ೨.೪ | ೫.೦ | ೨.೮ |
| ಮೊಟ್ಟೆ ಆಮ್ಲೆಟ್ | ೧ | ೩೬ | ೭೭ | ೫.೮ | ೫.೭ | ೦.೫ |
| ಕೈಮ ಸಾರು | ೩ ಉಂಡೆ + ಸಾರು | ೧೨೮ | ೨೨೦ | ೧೧.೬ | ೧೮.೦ | ೨.೭ |
| ಮಾಂಸದ ಸಾರು | ೧ ಲೋಟ | ೧೭೦ | ೨೭೮ | ೨೩.೬ | ೨೯.೦ | ೬.೨ |
| ಕರಿದ ಮೀನು | ೧ ಚೂರು + ಸಾರು | ೧೬೦ | ೨೩೧ | ೧೨.೨ | ೧೮.೨ | ೪.೫ |
| ಮಾಂಸದ ಪಲಾವ್ | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೩೪೧ | ೬೮೬ | ೨೦.೪ | ೩೯.೯ | ೬೩.೬ |
| ಮೀನು ಸಾರು | ೧ ತಟ್ಟೆ | ೧೩೪ | ೧೦೧ | ೫.೮ | ೬.೮ | ೪.೨ |

## ಡಾ. ಎ. ನಾರಾಯಣಪ್ಪ


ವಿಳಾಸ : ಸಲಹಾವೈದ್ಯರು, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು–೫೭೭ ೧೦೧.


ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ : ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್., ಮೈಸೂರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು,
ಡಿ.ಸಿ.ಎಚ್., ಮದ್ರಾಸ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು,
ಎಂ.ಡಿ., ಬೆಂಗಳೂರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಣತಿ : 'ಹೃದಯ ರೋಗಗಳು'
ಯು. ಎಸ್. ಎ. ದಲ್ಲಿ (೧೯೭೦–೭೧)

ಪ್ರಕಟನೆಗಳು : ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ಅಂತರ್ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೇಖನಗಳು.
'ನೋವು', 'ಸಿಹಿಮೂತ್ರರೋಗ' ಎಂಬ ಎರಡು ಪುಸ್ತಕಗಳು,
ನಾಲ್ಕು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಅಚ್ಚಿನಲ್ಲಿವೆ,
ಕನ್ನಡ ವಿಶ್ವಕೋಶಕ್ಕೆ ಲೇಖನಗಳು.

ಪುರಸ್ಕಾರಗಳು : 'ನೋವು' ಮತ್ತು 'ಸಿಹಿಮೂತ್ರರೋಗ' ಈ ಎರಡೂ ಪುಸ್ತಕಗಳಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಾಹಿತ್ಯ ಅಕಾಡೆಮಿಯಿಂದ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಸಿಕ್ಕಿವೆ.

ಸದಸ್ಯತ್ವ : ಅನೇಕ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಾಗೂ ಅಂತರ್ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸದಸ್ಯರು.

# ಅಧಿವೇಶನ ಎರಡು

# ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

• ಡಾ. ಪ್ರಭಾಕರ ಶೆಟ್ಟಿ

ಮಕ್ಕಳು ಎಲ್ಲರ ಪ್ರೀತಿಪಾತ್ರರು. ಈ ಮುಗ್ಧ ವಯಸ್ಸು ಕೂಡ ಕಾನ್ಸರಿನಂಥ ಭಯಾನಕ ಕಾಹಿಲೆಯಿಂದ ಮುಕ್ತವಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದು ದುಃಖಕರ ಸಂಗತಿ. ಪ್ರತಿ ಕಪ್ಪು ಮೋಡಕ್ಕೂ ಒಂದು ಬೆಳ್ಳಿ ಅಂಚು ಇರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬಲುಬೇಗ ಬೆಳೆಯುವಂಥದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಅದು ವಿಕಿರಣ ಮತ್ತು ಔಷಧದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಮಕ್ಕಳ ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ, ಯಕೃತ್ತು, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮುಂತಾದ ಅವಯವ ಸಮುಚ್ಚಯಗಳು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ದೊಡ್ಡವರಿಗಿಂತ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಡೆಯಬಲ್ಲವು. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಮಕ್ಕಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಡೆಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಾಹಿಲೆಯಿಂದ ಪೂರ್ಣ ಮುಕ್ತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಇಂದು ಸುಮಾರು ಆರು ಪ್ರಕಾರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಕ್ಕಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗಗಳನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

**ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂಥ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು :**

ಕೆಲವು ಕಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಪೂರ್ಣ ಗುಣಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂಥವು. ಇಂದು ರೋಗ ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿದ ಶೇಕಡಾ ೫೦ ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಕ್ಕಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ೫ ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ, ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಮುಕ್ತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನವಲಂಬಿಸಿ ಕಾಹಿಲೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

೧) ತೀವ್ರ ಲಿಂಫೋಬ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಲ್ಯುಕಿಮಿಯಾ

೨) ಬುಕಿ ಲಿಂಫೋಮ

೩) ಹಾಡ್ಜ್‌ಕಿನ್ ಕಾಹಿಲೆ

೪) ವಿಲ್ಮ್ಸ್ ಗಡ್ಡೆ

೫) ಈವಿಂಗ್ಸ್ ಸಾರ್ಕೋಮಾ

೬) ಪಿಂಡಸ್ಥ ರ್‍ಯಾಬ್ಡೋ ಸಾರ್ಕೋಮಾ

೭) ಆಸ್ಟಿಯೋಜೆನಿಕ್ ಸಾರ್ಕೋಮಾ

೮) ನಾನ್ ಹಾಡ್ಜ್‌ಕಿನ್ಸ್ ಲಿಂಫೋಮ

## ರೋಗೋತ್ಪತ್ತಿ :

ಮಕ್ಕಳ ಅನೇಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳು ಪಿಂಡಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತವೆ. ವಿಲ್ಮ್ಸ್ ಗಡ್ಡೆ ಮತ್ತು ನ್ಯೂರೋಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಇಂಥ ಮೂಲ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಸಂಜಾತ ಲ್ಯುಕಿಮಿಯಾ ಕಾಹಿಲೆಯನ್ನೂ ನಾವು ಕಾಣ ಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜೀವಕಣ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕಣವಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ, ಆ ಜೀವಕಣದಲ್ಲಿ ವಂಶವಾಹೀ ನ್ಯೂನತೆ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಮೂಲ ಹೇತುವಾದ ಅಂಶ. ಪರಿಸರದಲ್ಲಿಯೂ ಅನುಕೂಲಕರ ಅಂಶಗಳಿದ್ದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತಲೆದೋರುತ್ತದೆ. ಇವನ್ನೆಲ್ಲಾ ಉತ್ತೇಜನಕಾರೀ ಅಂಶಗಳೆಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಇವು ರಾಸಾಯನಿಕ, ವೈರಸ್ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು, ಆಹಾರ–ನೀರು–ಗಾಳಿ ಮಾಲಿನ್ಯ, ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಆಗಬಹುದು. ಮಗುವಿಗೆ ಹತ್ತಿರವಾಗಿರುವ ತಾಯಿಯ ಸತತಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷಣೆ, ರೋಗಗಳನ್ನು ಬೇಗನೆ ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಒಳ್ಳೆಯ ಮುನ್ಸೂಚನೆ ಪಡೆಯು ವಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ವರ್ಣತಂತುಗಳ ಬದಲಾವಣೆ ಮಕ್ಕಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಬಂದ ಲಕ್ಷಣ. ಮಕ್ಕಳ ರೆಟಿನೋಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮಾ ವಂಶವಾಹಿಯಾಗಿ ಹರಿಯುವ ಕಾಹಿಲೆ ಎಂಬುದು ದೃಢಪಟ್ಟಿದೆ.

## ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆಗಳು :

ಮಗುವಿಗೆ ಬಿಡದೆ ಬರುವ ಜ್ವರ, ತೂಕ ಏರದೆ ಇರುವಿಕೆ, ಇವು ತಾಯಿ ತಂದೆಯರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು. ಅತಿಯಾಗಿ ಬಿಳಿಚಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಇವು ಗಾಬರಿ ಹುಟ್ಟಿಸುವಂಥವು. ಇಂಥ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸರಳವಾದ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ, ಲ್ಯುಕಿಮಿಯಾ ಕಾಹಿಲೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡು ವಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕಂಕುಳಲ್ಲಿ ಗಡ್ಡೆ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಗಡ್ಡೆಗಳು–ವಿಲ್ಮ್ಸ್‌ಗಡ್ಡೆ ಅಥವಾ ನ್ಯೂರೋಬ್ಲಾಸ್ಟೋಮಾ ಕಾಹಿಲೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.

## ರೋಗ ಪತ್ತೆ :

ತೀವ್ರ ಲ್ಯುಕಿಮಿಯಾದ ರೋಗ ಪತ್ತೆಯಾಗುವುದು ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ. ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆಯ ಗೆಡ್ಡೆಗಳ ಪತ್ತೆಗೆ ಆ ಜಾಗದ ಕುಯಿತವನ್ನು ಬಣ್ಣಗಟ್ಟಿಸಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶಕದಡಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಅವಯವಗಳು ಮತ್ತು ಕೈ–ಕಾಲು ಗಳಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಗಡ್ಡೆಗಳಿರುವಾಗ ಅವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತೆಗೆದು

ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಡಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ರೋಗ ಪತ್ತೆಯನ್ನು ಸ್ಥಿರೀಕರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬೇರೆ ತಪಾಸಣೆಗಳಾದ ವಿಎಖರ್, ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್, ಎಕ್ಸರೇ, ಐಸೋಟೋಪಿಕ್ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಇವುಗಳೂ ರೋಗ ಪತ್ತೆಗೆ ಸಹಕಾರಿ.

**ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೂತ್ರಗಳು :**

ಮಕ್ಕಳ ತೀವ್ರ ಲ್ಯುಕಿಮಿಯಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ನಾವೆಷ್ಟನ್ನೋ ಕಲಿತಿದ್ದೇವೆ. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳು ಇವು :

೧) ಇಳಿತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು

೨) ಇಳಿತವನ್ನು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸುವುದು

೩) ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ಇಳಿತವಿರುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು

ಈ ತಂತ್ರೋಪಾಯದಿಂದ ಶೇಕಡಾ ೪೦ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಗುಣ ಪಡಿಸಬಹುದು. ಇದೇ ರೀತಿಯ ವಿಧಾನಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಲಿಂಫೋಮಾ ಮತ್ತಿತರ ಗಡ್ಡೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ, ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಜೊತೆಗೂಳಿಸುವುದರತ್ತ ನಮ್ಮ ಒಲವಿರಬೇಕು. ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದರೆ ಶೇಕಡಾ ೬೦–೭೦ ಮಕ್ಕಳ ಬದುಕನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕಾಹಿಲೆ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗಬಹುದು.

ಮಕ್ಕಳ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಭೀಕರ ಸಮಸ್ಯೆಯಲ್ಲ. ಅದು ನಮಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಉಪಯುಕ್ತ ಪಾಠಗಳನ್ನು ಕಲಿಸಿದೆ. ದೊಡ್ಡವರ ಕಾನ್ಸರಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಯಲ್ಲಿ ನಾವು ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಈ ತಂತ್ರೋಪಾಯಗಳನ್ನೇ ಬಳಸುತ್ತೇವೆ.

---


**ಡಾ. ಪ್ರಭಾಕರ ಶೆಟ್ಟಿ**

ವಿಳಾಸ : ಟಾಟಾ ಮೆಮೋರಿಯಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ,
ಪರೇಳ, ಮುಂಬಯಿ–೪೦೦ ೦೧೨.

ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ : ಎಂ. ಡಿ. ಮತ್ತು ಎಂ. ಬಿ. ಬಿ. ಎಸ್.
ಗ್ರಾಂಟ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು, ಮುಂಬಯಿ.

ವಿಶೇಷ ತರಬೇತು : ರಾಯಲ್ ಮಾರ್ಸ್ಡೆನ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್, ಲಂಡನ್ ಮತ್ತು
ನ್ಯಾಶನಲ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸೆಂಟರ್, ಟೋಕಿಯೋ, ಜಪಾನ್.
ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಶಿಷ್ಯವೃತ್ತಿ–೧೯೭೬.

ಅನುಭವ : ೧೬ ವರ್ಷ


---

# ಚಟ, ರೂಢಿ, ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ

• ಸ. ಜ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ

ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಪದ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಪರಿಚಿತವಾದದ್ದೆ. ಇದು ಒಂದು ಬೇನೆಯ ಹೆಸರು. ಈ ರೋಗ ಬಂದಿತೆಂದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮರಣ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿದೆ ಎಂದೇ ಅರ್ಥ. ಬರುವ ಮರಣ ಶಾಂತಿಯ ಮರಣವಲ್ಲ. ವ್ಯಕ್ತಿ ವೇದನೆಯಿಂದ ನರಕಯಾತನೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಲಿ ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಾನೆ. ಕಾರಣ ಅನೇಕರಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಶಬ್ದವು ಭೀತಿಯನ್ನು ತಂದು ದೇಹದಲ್ಲಿ ನಡುಕವನ್ನೇ ಹುಟ್ಟಿಸುವದು. ಕೆಲವರಂತೂ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಎಂದು ಕರೆಯದೇ ಕ್ಯಾನ್ಸಲ್ ರೋಗವೆಂದೇ ಹೇಳುವರು. 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ' ಪದವು ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಮೂಲದಿಂದ ಬಂದಿದೆ. ಇದರ ಸರಳ ಅರ್ಥವು 'ಏಡಿ' ಎಂದು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗವನ್ನು ಕೆಲವರು 'ಕರ್ಕರೋಗ' (ಕರ್ಕ=ಏಡಿ) 'ಏಡಿ ಹುಣ್ಣು' ಎಂದು ಕರೆಯುವರು. ಸಂಸ್ಕೃತದಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಅರ್ಬುದ ಎಂದೂ ಹೆಸರಿದೆ. ಉಳಿದೆಲ್ಲ ಹೆಸರುಗಳಿಗಿಂತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗವು ಹೆಚ್ಚು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಇದು ಸರಿಯಾದ ಅರ್ಥ ವನ್ನೂ, ರೋಗದ ಭೀಕರತೆಯನ್ನೂ ಬಿಂಬಿಸುವದು. ಕಾರಣ ಈ ಪದವನ್ನು ಯಾವದೇ ಭಾಷೆಯ ಪದವೆಂದೇ ಬಳಸುವದು ಯೋಗ್ಯ.

ಒಂದು ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಇಂಥ ಭೀಕರ ರೋಗಕ್ಕೆ ನಿರುಪದ್ರವಿ ಜೀವಿಯಾದ 'ಏಡಿಯ' ಹೆಸರನ್ನು ಯಾಕೆ ಇಟ್ಟರು ಎಂಬುದು. ರೋಗವನ್ನು ಭೈರವಿಹುಣ್ಣು. ಕಾಳಿರೋಗ, ಹುಲಿಹುಣ್ಣು ಎಂದು ಮುಂತಾಗಿ ವರ್ಣಿಸಬಹುದಿತ್ತು. ಯಾಕೆ ಹೀಗಾಗಿದೆ ಎಂದು ಅನೇಕರಿಗೆ ಯೋಚನೆ ಬರುವದು ಸಹಜ. ಇದಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಏಡಿಯ ದೇಹ ಸಣ್ಣದು, ಆದರ ಅಂಗಗಳು ಉದ್ದಾಗಿವೆ. ಏಡಿ ತನ್ನ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬಂದ ದಿಕ್ಕಿಗೆ ದೇಹವನ್ನು ಹೊರಳಿಸದೇ ಚಲಿಸಬಲ್ಲದು. ಏಡಿಗಳ ಕೊಂಡಿ ಗಳ ಹಿಡಿತ ಬಹು ಕ್ರೂರ ಹಾಗು ಬಿಗಿ. ಈ ಎಲ್ಲ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಮೂಲಗಂಟು ಚಿಕ್ಕದು. ಅದು ರಕ್ತ ಹಾಗು ಹಾಲ್ರಸ ವಾಹಿನಿಗಳ ಮೂಲಕ ದೂರ ದೂರದ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಹಾಗು ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ತಲುಪುವದು. ಇವುಗಳನ್ನು ಏಡಿಯ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸ ಬಹುದು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹಬ್ಬುವಿಕೆಯೂ ಸಹ ಎಲ್ಲ ದಿಕ್ಕುಗಳಿಗೂ ನಡೆಯುವದು. ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹಿಡಿದ ಅಂಗಾಂಶವನ್ನು ಬಿಡಿಸಲು ಅಶಕ್ಯ. ಈ ಎಲ್ಲ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ನಮ್ಮ ಪೂರ್ವಜರಿಗೆ 'ಕರ್ಕರೋಗ' ಅಥವಾ 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ' ಪದ ಸಮಂಜಸ ಅನಿಸಿರಬಹುದು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗವು ಕೇವಲ ಮಾನವರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಾಣಬಹುದಾದ ರೋಗ ವೇನಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಸುತ್ತಲಿರುವ ಅನೇಕ ಪ್ರಾಣಿ-ಪಕ್ಷಿಗಳಿಗೂ ಈ ರೋಗದ ಕಾಟವಿದೆ. ಇಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ, ಹಲವಾರು ಸಸ್ಯಗಳೂ ಸಹ ಕಾನ್ಸರ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವವು. ಈ ಜೀವಿಗಳಲ್ಲೂ ಸಹ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗ ಬಂದರೆ ಅವುಗಳ ಆಯುಷ್ಯ ಮುಗಿದಂತೆ.

ನಮಗೆ ಅನೇಕ ರೋಗಗಳ ಕಾರಣಗಳು ತಿಳಿದು ಬಂದಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗ, ಕುಷ್ಟರೋಗ, ವಿಷಮಶೀತ ಜ್ವರ, ನೆಗಡಿ, ಮೈಲಿಬೇನೆ, ಗಣಜಲಿ, ಗೊಬ್ಬರ, ಮಂಗನ ಬಾವು, ಹುಚ್ಚು ನಾಯಿ ರೋಗ ಇತ್ಯಾದಿ. ಆದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗದ ಕಾರಣ ಇನ್ನೂ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ, ಪಕ್ಷಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಕಾರಣ ಇಂಥದೊಂದು ಖಚಿತವಾಗಿದೆ. ಆದೇ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ಮನುಷ್ಯರ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸಲಾಗದು. ಆದರೆ ಈ ರೋಗವು ಕೆಲವೊಂದು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಎಂದು ತಿಳಿದಿದೆ. ಈ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಿರುವದು.

## ೧) **ಆಂತರಿಕ ಕಾರಣಗಳು** (Endogerous factors) :

೧) ಜನಾಂಗ :- ಕೆಲವೊಂದು ಜನಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪ್ರಕಾರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರುಗಳು ಹೆಚ್ಚು. ಶ್ವೇತವರ್ಣಿಯರಲ್ಲಿ ತ್ವಚೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹೆಚ್ಚು.

೨) ವಯಸ್ಸು :- ಎಳೆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಹಾಗು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹೆಚ್ಚು. ಹಾಗು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹೆಚ್ಚು. ಹಾಗು ಮಧ್ಯ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಅದು ಕಡಿಮೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರೋಗನಿರೋಧಕತೆಯೇ ಕಾರಣವಿರಬಹುದು.

ಚಿಕ್ಕವರಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಬಲಿತಿರುವದಿಲ್ಲ. ಹಾಗು ವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಸೋತಿರುತ್ತದೆ.

೩) ಅಂಗ :- ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ಕ್ಯಾನ್ಸರಗಳು ಪುರುಷರಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮೊಲೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹಾಗು ಗಳಗಂಟಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರಗಳು ಸ್ತ್ರೀಯ ರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು.

೪) ವಂಶ :- ಕೆಲವೊಂದು ವಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ಕಾನ್ಸರುಗಳು ಹೆಚ್ಚು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಚಿತ್ಪಾವನ ಬ್ರಾಹ್ಮಣರಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ 'ರೆಟಿನೊಬ್ಲಾ-ಸ್ಟೋಮಾ' ಹೆಚ್ಚು. ಕೆಲವು ಮನೆತನಗಳಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ರೋಗವಾದ 'ಪೊಲಿಪೋಸಿಸ್ ಕೊಲೈ' ಹಾಗೂ 'ಕ್ಸಿರೊಡರ್ಮಾ ಪಿಗ್ಮೆಂಟೋಸಾ'ಗಳು ಹೆಚ್ಚು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ವಂಶವಾಹಿಗಳ ವಿಕಾರಗಳು ಕಾರಣವೆಂದು ತಿಳಿದು

ಬಂದಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಮನೆತನದವರಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಜನರಿಗೆ ಇದು ಹಿಡಿದು ಪೀಡಿಸುತ್ತದೆ.

೫) ಕ್ರೊಮೊಸೊಮುಗಳ ವಿಕಾರತೆ :– ಮಂಗೋಲಿಸಂ ಎಂಬುದು ಕ್ರೊಮೊಸೊಮುಗಳ ವಿಕಾರತೆಯಿಂದ ಬರುವ ತೊಂದರೆ. ಇದರಿಂದ ಬಳಲುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು.

೬) ಚೋದನಿಕಗಳು (Hormones) ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ (ಸ್ತ್ರೀ ಚೋದನಿಕ). ಈಸ್ಟ್ರೋಜನ್ ಚೋದನಿಕ ಹಾಗು ಆ್ಯಂಡ್ರೋಜನ್ ಚೋದನಿಕಗಳು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹುಟ್ಟುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

೭) ಅದೇ ತೆರನಾಗಿ ಪಿತ್ತರಸವೂ ಸಹ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಕಾರಕ ಘಟಕವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವರು.

**ಬಿ) ಬಾಹ್ಯ ಕಾರಣಗಳು** (Enogenous factors) :

೧) ಭೌತಿಕ ಕಾರಣಗಳು :– ಬಿಸಿಲು, ಐಯೊನೈಸಿಂಗ ವಿಕಿರಣತೆ, 'ಕ್ಷ' ಕಿರಣಗಳು ಹಾಗು ಗಾಯ.

೨) ಜೈವಿಕ ಕಾರಣಗಳು :– ಪರಾನ್ನ ಜೀವಿ ಹಾಗೂ ವೈರಸ್ ಜೀವಿಗಳು.

೩) ರಸಾಯನಿಕ ಕಾರಣಗಳು :– ಇಲ್ಲಣ (ಹೊಗೆಗಿಂಡಿಯ ಹಕ್ಕಳೆ), ಡಾಂಬರು, ಡಾಂಬರಿನಿಂದ ತಯಾರಿಸಲ್ಪಡುವ ಅನೇಕ ರಸಾಯನಿಕಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.

ಮೇಲಿನ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ವ್ಯವಹಾರಿಕವಾಗಿ ವಿವರಿಸುವದು ಸೂಕ್ತ. ಒಂದು ಜೀವಿಯು ತನ್ನ ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಜನಾಂಗ, ಅನುವಂಶಿಕತೆ ಮತ್ತು ಚೋದನಿಕಗಳು ನಿರ್ಮಿಸಿದ ವಾತಾವರಣದ ಹಿನ್ನೆಲೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಇಲ್ಲವೇ ಜೀವಿಯ ಮೇಲೆ ಬಾಹ್ಯ ಕಾರಣಗಳು ತಮ್ಮ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಸಂಭವಗಳು ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಬಂದೇ ಬರುತ್ತವೆ. ಆಗ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಜೀವಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹುಟ್ಟುವದು. ನಮಗೆ ನಮ್ಮ ಆಂತರಿಕ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಬಹಳಮಟ್ಟಿಗೆ ಬದಲಿಸಲಿಕ್ಕಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಆದೇ ಬಾಹ್ಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಲಿಕ್ಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬಾಹ್ಯಕಾರಣಗಳ ಪ್ರಭಾವದಲ್ಲಿ ಬರುವದು ಅನೇಕ ರೀತಿಯಿಂದ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಚಟಗಳು, ರೂಢಿಗಳು ಹಾಗು ಆಹಾರ ಮುಖ್ಯ. ಇವುಗಳನ್ನು ಒಂದೊಂದಾಗಿ ನೋಡೋಣ.

ಪಟ ೧ ರಲ್ಲಿ ಹಲವು ಚಟಗಳ ಹೆಸರನ್ನೂ ಅವುಗಳಿಂದಾಗುವ ಕಾನ್ಸರಗಳನ್ನೂ ಹಾಗು ಆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಯಾವ ರಾಜ್ಯದ ಜನರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವದೆಂಬುದನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದೆ.

## ಪಟ ೧. ಚಟ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ

| ಚಟ | ಕ್ಯಾನ್ಸರ ತೋರುವ ಅಂಗಾಂಶ | ರಾಜ್ಯದ ಜನತೆ |
|---|---|---|
| ೧) ತಿರುವು ಚುಟ್ಟಾ ಸೇವನೆ | ಅಂಗಳ | ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ |
| ೨) ಖೈನಿ ತಿನ್ನುವದು | ಒಳತುಟಿ, ಒಳಗಲ್ಲ, ಒಸಡು | ಬಿಹಾರ |
| ೩) ಬೀಡಿ ಸೇದುವದು | ಗಂಟಲು, ಹಿನ್ನಾಲಿಗೆ | ಗುಜರಾಥ, ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ, ಕರ್ನಾಟಕ |
| ೪) ತಾಂಬೂಲು ಅಗಿಯುವದು | ನಾಲಿಗೆ, ಒಸಡು, ಒಳಗಲ್ಲ | ಅನೇಕ ರಾಜ್ಯಗಳು |
| ೫) ಸಿಗರೇಟು, ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆ | ಪುಪ್ಪುಸ, ಶ್ವಾಸನಾಳ | ಅನೇಕ ರಾಜ್ಯಗಳು |

ಪಟ ಒಂದರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿದ ಚಟಗಳಿಂದ ಬರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಇಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸುವದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದನ್ನು ಮಾತ್ರ ಉದಾಹರಣೆಗೆಂದು ಆರಿಸುವದು ಉತ್ತಮ.

### ಚುಟ್ಟಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರ

ಚುಟ್ಟಾ ಅಥವಾ ಬೀಡಿ ಅಂದರೆ ಏನು ಎಂದು ವರ್ಣಿಸುವದು ಅವಶ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇವು ದೇಶದ ಯಾವದೇ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ, ಯಾವದೇ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ, ಯಾವದೇ ಓಣಿಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳ ಹೆಸರು ವಿವಿಧ. ''ಶ್ರೀ ಗಣೇಶ''ನಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ''ಸಾಧು''ವಿನ ವರೆಗೆ ಅವುಗಳ ಹೆಸರುಗಳಿವೆ. ಅವನ್ನು ಸುಮಾರಾಗಿ ಗಂಡಸರೇ ಸೇದುವದು. ಆದರೆ ಹೆಂಗಸರು ಸೇದುವದಿಲ್ಲವೆಂದೇನಿಲ್ಲ. ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶದ ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಚುಟ್ಟಾ ಸೇದುವದು ಚಟವೆಂದು ಗಣಿಸಲ್ಪಡುವದೇ ಇಲ್ಲ. ಅದೊಂದು ಶಿಷ್ಟಾಚಾರವೆಂದೇ ತಿಳಿಯುವಂತಿದೆ. ಮನೆಗೆಲಸಗಳನ್ನು ಮುಗಿಸಿಕೊಂಡು ಸ್ತ್ರೀಯರೆಲ್ಲ ಕಲೆತು ಚುಟ್ಟಾ ಸೇದುತ್ತಾರೆ. ಇವರು ಸೇದುವ ವಿಧಾನವು ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ. ಹೊತ್ತಿಸಿದ ತುದಿಯನ್ನು ಈ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಬಾಯೊಳಗೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಸೇದುವರು. ಆಗ ತುದಿಯು ಪ್ರಜ್ವಲಿಸುವದು. ಹಾಗು ಕಿಡಿಗಳು ಕಾಣುವ ಸಂಭವವೂ ಇರುವದು. ಇದರಿಂದ ಅಂಗಳದ ತೊಳ್ಪರೆಯು ಸುಟ್ಟು ಗಾಯಗೊಳ್ಳುವದು. ಗಾಯವು ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗಿ ತೋರುವದು. ಈ

ಗಾಯದ ಮೇಲೆ ತಂಬಾಕಿನ ಹೊಗೆಯು ತನ್ನ ಲೇಪನವನ್ನು ಮಾಡುವದು. ಈ ಗಾಯಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ತಂಬಾಕು ಹೊಗೆಯ ಲೇಪನಗಳು ತಿಂಗಳು, ವರ್ಷಗಟ್ಟಲೇ ತಮ್ಮ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಡೆಸುವವು. ಆಗ ಅಂಗಳ ತೋಳ್ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಕಪ್ಪು ಊದಿಕೊಂಡ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಮೂಡುವವು. ಇಷ್ಟಕ್ಕೇ ಚುಟ್ಟಾ ಸೇದುವದು ನಿಂತರೆ, ಇವು ಮಾಯಬಹುದು. ಮುಂದುವರೆದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹುಟ್ಟುವದು. ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಿಂದ ಅಂಗಳದಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರ ಬಿದ್ದು ಮೂಗು-ಬಾಯಿಗಳು ಒಂದಾಗುವದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಿಕಾರಗೊಂಡು ಸಾಯಬೇಕಾಗುವದು. ಈ ಪ್ರಕಾರದ ಕ್ಯಾನ್ಸರಕ್ಕೆ ಚುಟ್ಟಾಕ್ಯಾನ್ಸರ ಎಂದು ಹೇಳುವರು.

ಇಲ್ಲಿ ಆಂತರಿಕ ಕಾರಣಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಸುಟ್ಟ ಗಾಯವು ಭೌತಿಕ ಕಾರಣದ ರೂಪದಲ್ಲಿ, ತಂಬಾಕಿನ ಹೊಗೆಯು ರಾಸಾಯನಿಕ ಕಾರಣದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬೀಡಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ, ತಾಂಬೂಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರ, ಖೈನಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಬಹುದು.

ಚಟಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿಗೆ ನಿಲ್ಲಿಸಿ, ರೂಢಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ನೋಡುವದು ಸೂಕ್ತ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿಯ ಹಲವಾರು ರೂಢಿಗಳು ನಮಗರಿವಿಲ್ಲದಂತೆ ನಮ್ಮನ್ನು ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗದ ದವಡೆಯ ಕಡೆಗೆ ನೂಕುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪ್ರಮಾದವೇನೂ ಇರದು. ಆದರೆ ತಲೆ ತಲಾಂತರಗಳಿಂದ ಬಂದ ರೂಢಿಗಳು ಜನರನ್ನು ಸಂಕಟದಲ್ಲಿ ನೂಕುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ರೂಢಿಗಳ ಹೆಸರುಗಳನ್ನೂ, ಅವು ತರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗವನ್ನು ಹಾಗು ಯಾವ ರಾಜ್ಯದ ಜನರು ಇದರಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಾಣಿಸಲಾಗಿವೆ.

## ಪಟ ೨. ರೂಢಿ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ

| ರೂಢಿ | ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಮೂಡುವ ಅಂಗಾಂಶ | ರಾಜ್ಯಗಳು |
|---|---|---|
| ೧ | ೨ | ೩ |
| ೧) ಕಂಗ್ರಿ ಕಾಯಿಸುವಿಕೆ | ಎದೆ, ಹೊಟ್ಟೆ, ತೊಡೆಗಳ ಚರ್ಮ | ಕಾಶ್ಮೀರ |
| ೨) ತುಟಿಯ ಆಭರಣ | ತುಟಿಯ ತೊಗಲು ಅಥವಾ ತೋಳ್ಪರೆ | ಆಫ್ರಿಕೆ |

| ೧ | ೨ | ೩ |
|---|---|---|
| ೩) ಸುನತಿ ಮಾಡಿಸದಿರುವಿಕೆ | ಶಿಶ್ನದ ಮುಂಭಾಗ | ಹಿಂದುಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ನರಲ್ಲಿ |
| ೪) ಬಾಲ್ಯ ವಿವಾಹ ಹೆಚ್ಚು ಹೆರಿಗೆ | ಗರ್ಭದ್ವಾರ | ಭಾರತ |
| ೫) ಮೊಲೆ ಉಣ್ಣಿಸ–ದಿರುವಿಕೆ | ಮೊಲೆ | ಪಾರ್ಸಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ |
| ೬) ಕಟುಕು, ಬೂರಸು ಬಂದ ರೊಟ್ಟಿ<br>ಇಲ್ಲಣಗೊಂಡ ರೊಟ್ಟಿ<br>ತಾಂಬೂಲು,ತಂಬಾಕು | ಅನ್ನನಾಳ | ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕ<br>,,<br>ಆಸಾಮು |
| ೭) ಸೊಂಟಕ್ಕೆ ಬಿಗಿಯಾದ ಬಟ್ಟೆ ಧರಿಸುವದು | ಸೊಂಟದ ಚರ್ಮ | ಭಾರತ |

ಈ ಮೊದಲು ಅನುಸರಿಸಿದಂತೆ ಒಂದು ರೂಢಿಯನ್ನು ಉದಾಹರಣೆಗೆಂದು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು, ಅದರಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹೇಗೆ ಹುಟ್ಟುವದು ಎಂದು ವಿಚಾರಿಸೋಣ. ಮೇಲಿನ ಪಟದಲ್ಲಿಯ ರೂಢಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಶ್ಮೀರಿಗಳು ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ರೂಢಿಯಾದ ಕಂಗ್ರಿ ಕಾಯಿಸುವದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸೋಣ.

ಕಾಶ್ಮೀರದಲ್ಲಿ ವಿಪರೀತ ಚಳಿ. ಅದನ್ನು ತಾಳಿಕೊಂಡು ಜೀವನ ನಿರ್ವಹಿಸುವದು ದುಃಸಾಧ್ಯ. ಕಾರಣ ಕಾಶ್ಮೀರಿಗಳು ಚಳಿಯಿಂದ ತಮ್ಮನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಕಂಗ್ರಿ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನ ಅಗ್ಗಿಷ್ಟಿಕೆಯನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ತಮ್ಮೊಡನೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡೇ ತಿರುಗುವರು. ಕಂಗ್ರಿಯು ಒಂದು ಕುಡಿಕೆಯಂತಿದ್ದು, ಅದರ ಸುತ್ತಲೂ ಬಿದಿರನ್ನು ಹೆಣೆದಿರುತ್ತಾರೆ. ಚಳಿಯಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಂಗ್ರಿಯನ್ನು ಎದೆ, ಹೊಟ್ಟೆ ಇಲ್ಲವೆ ತೊಡೆಗಳ ಚರ್ಮದ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವರು. ಉಷ್ಣತೆಯಿಂದ ಈ ಭಾಗದ ಚರ್ಮವು ಸುಟ್ಟು ಗಾಯಗೊಳ್ಳುವದು. ಚರ್ಮ ಸುಟ್ಟು ಆದ ಗಾಯದ ಮೇಲೆ ಕಂಗ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಉರಿಯುತ್ತಿರುವ ಇದ್ದಿಲು ಹಾಗು ಚಿನಾರ ಎಲೆಗಳ ಹೊಗೆಯು ತನ್ನ ಲೇಪನವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಲೇ ಇರುವದು. ಈ ಕ್ರಿಯೆಯು ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ನಡೆಯುವದರಿಂದ ಆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಕಾಣುವದು. ಚಿನಾರ ಎಲೆಗಳನ್ನು ಸುಟ್ಟು ಅದರ

ಬೂದಿಯಿಂದ ಮಾಡಿದ ಡಾಂಬರ ಪದಾರ್ಥ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ತರಿಸುವದೆಂದು ಖಚಿತವಾಗಿದೆ. ಕಾರಣ ಕಂಗ್ರಿಯಿಂದ ಕಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ರೂಢಿಯು ಕಾಶ್ಮೀರ ಜನರಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡುವದು.

ಈ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬರಬಾರದೆಂದು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕಾದರೆ ಈ ರೂಢಿಯನ್ನು ಬದಲಿಸಬೇಕಾಗುವದು. ಅಂದರೆ ಕಾಶ್ಮೀರಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಬೇರೆ ರೀತಿಯಿಂದ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಇದು ಅಷ್ಟು ಸುಲಭ ಕಾರ್ಯವಲ್ಲ.

ಇನ್ನೊಂದು ರೂಢಿಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸೋಣ. ಅದು ಸುನತಿ ಪದ್ಧತಿ. ಸುನತಿ ಪದ್ಧತಿ ಮೊಹಮ್ಮದೀಯರಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಇಸ್ರೇಲಿಗಳಲ್ಲಿ ಧಾರ್ಮಿಕ ಕಟ್ಟಳೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಈ ಧರ್ಮದ ಪುರುಷರು ಸುನತಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲೇಬೇಕು. ಸುನತಿಯನ್ನು ಮಕ್ಕಳು ಚಿಕ್ಕವರಿರುವಾಗಲೇ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನು ಹಿಂದುಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ನರಲ್ಲಿ ಈ ಪದ್ಧತಿ ಇಲ್ಲ. ಶಿಶ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಿದರೆ ಹಿಂದುಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಕ್ರಿಶ್ಚಿಯನ್ನರಲ್ಲಿ ಶಿಶ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹೆಚ್ಚು. ಇದರ ಸುಳಿವು ಮೊಹಮ್ಮದೀಯರಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇಸ್ರೇಲಿಯನ್‌ರಲ್ಲಿ ಇರುವದಿಲ್ಲ. ಅಂದರೆ ಸುನತಿ ಮಾಡಿಸುವದರಿಂದ ಶಿಶ್ನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಿದಂತೆ. ಕಾರಣ ಸುನತಿ ಮಾಡಿಸುವದು ಉತ್ತಮ ಪದ್ಧತಿ. ಈ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಇತ್ತಿತ್ತಲಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಬಳಸುತ್ತಿರುವರು.

ಸುನತಿ ಮಾಡಿಸದವರಲ್ಲಿ ಶಿಶ್ನದ ಮುಂಭಾಗದ ಚರ್ಮದ ಬುಡದಲ್ಲಿ ಪಿಸರು ಎಂಬ ಜಿಳಿಹಳದಿ ಪದಾರ್ಥ ಶೇಖರಗೊಳ್ಳುವದು. ಇದು ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಒಣಗಿ ಹಕ್ಕಳಿಯಾಗುವದು. ಅದರಿಂದ ಶಿಶ್ನದ ಮುಂಭಾಗವು ಕೆಂಪಾಗಿ ಹುಣ್ಣುಗಳು ತೋರುತ್ತ ಕೊನೆಗೆ ಅಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಮೂಡುವದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸುನತಿ ಮಾಡಿಸದವರು ಶಿಶ್ನದ ಮುಂದೊಗಲನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಹಿಂದೂಡಿ ದಿನಾಲು ನೀರಿನಿಂದ ನಿರ್ಮಲಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ನಿರ್ಮಲಗೊಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಶಿಶ್ನಕ್ಕೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗದ ಭಯವಿಲ್ಲ.

ಇನ್ನು ಮೂರನೆಯ ಹಂತವಾದ ಆಹಾರ ಹಾಗು ಕ್ಯಾನ್ಸರದ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯುವದು ಅವಶ್ಯ. ಆಹಾರದ ಹಲವಾರು ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಕಾರಕ ಪದಾರ್ಥಗಳು ದೇಹ ಸೇರುತ್ತವೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಲ ಆಹಾರದ ಅಭಾವವೇ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗಕ್ಕೆ ದಾರಿ ಮಾಡುವದು. ಕೆಲವು ಸಲ ಆಹಾರವು ಸರಿಯಾಗಿದ್ದರೂ ಅದರಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡ ಕೆಲವು ಬೂರಸು ಜೀವಿಗಳ ಸ್ರವಿಕೆಗಳು ದೇಹ ಸೇರಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡುವವು. ಇದನ್ನು ಪಟ ೩ ರಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.

## ಪಟ ೩. ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ

| ಆಹಾರ ದೋಷ | ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಕಾಣುವ ಅಂಗಾಂಶ |
|---|---|
| ೧) ಕಬ್ಬಿಣದ ಅಭಾವ | ಗಂಟಲು (Post cricoid) |
| ೨) ರೈಬೊಫ್ಲೇವಿನ ಅಭಾವ | ಜಠರ, ಕರುಳು |
| ೩) ತೌಡು ಅಭಾವ | ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು |
| ೪) ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಕಾರಕ ರಸಾಯನಿಕಗಳು | |
| ಅ] ನೈಟ್ರೇಟ | ಜಠರ |
| ಡಬ್ಬೀಕರಿಸಿದ ಆಹಾರ | |
| ಉಪ್ಪು ಹಚ್ಚಿದ ಮೀನು | |
| ಬ] ಸೈಕ್ಲಾಮೇಟ | ಮೂತ್ರಮಂಡಲ |
| ಸಿಹಿ ತಿನಿಸುಗಳು, ಅಡಿಕೆ ಪುಡಿ | |
| ಕ] ಮೆಟ್ಯಾಲಿನ ಹಳದಿ | ಮೂತ್ರಮಂಡಲ |
| ೫) ಬೂರಸು | ಯಕೃತ್ |
| ಅಫ್ಲೋಟೊಕ್ಸಿನ್ | |

ಮೇಲಿನ ಪಟದಿಂದ ನಮ್ಮ ಅವಗಾಹನೆಗಾಗಿ ತೌಡು ಅಭಾವವನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳೋಣ. ಇದು ಅನೇಕರಿಗೆ ವಿಚಿತ್ರವೆನಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಬಹು ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ.

ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗದ ಇತಿಹಾಸ ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರವಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾನ್ಸರ ರೋಗವು ಮುಂದುವರೆದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೋರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿರುವ ಹಾಗು ಮುಂದುವರೆದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಕರಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹೆಚ್ಚೆಂಬ ಸಂಗತಿ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದಿತು. ಆಗ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಜನರು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರವೇ ಕಾರಣವಿರಬೇಕೆಂದು ತರ್ಕಿಸಲಾಯಿತು. ಡಾ. ಬರ್ಕಿಟ ಹಾಗು ಡಾ. ಪೆಂಟರ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನ ವೈದ್ಯರು ಇದರ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಹೋದರು. ಮುಂದುವರೆದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಜನರು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರಕ್ಕೂ ಹಿಂದುಳಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯ ಜನರು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರಕ್ಕೂ ಬಹಳ ಅಂತರವಿತ್ತು. ಮುಂದುವರೆದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಉಪಯುಕ್ತ ಆಹಾರ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟು ನಿರುಪಯುಕ್ತವೆಂದು ತಿಳಿಯಲ್ಪಟ್ಟ

ತೌಡನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತೆಗೆದು ಹಾಕುತ್ತಿದ್ದರು. ಇವರ ಪ್ರಯತ್ನವೇ ಬಿಳಿಯ ಬ್ರೆಡ್ಡು, ಬಿಸ್ಕಿಟ್ಟು, ಕೇಕು, ಚಾಕಲೇಟ್, ಜಾಮು ಇತ್ಯಾದಿ ಪದಾರ್ಥಗಳು. ಇದರೊಡನೆ ತೌಡೇ ಇಲ್ಲದ ಮಾಂಸಾಹಾರಿ ಊಟ. ಅಂದರೆ ಈ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ನಮಗೆ ಬೇಕಾದ ಘಟಕಗಳು ಮಾತ್ರ, ನಿರುಪಯುಕ್ತ ಪದಾರ್ಥಗಳೇ ಇಲ್ಲ. ಇದೊಂದು ದೊಡ್ಡಸ್ತಿಕೆ, ಶಿಷ್ಟಾಚಾರ, ನಾಗರಿಕತೆ ಎನಿಸಿತು. ಅನಾಗರಿಕ ಹುಂಬತನವುಳ್ಳ ಹಿಂದುಳಿದ ದೇಶಗಳ ಜನರು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ತೌಡು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇರುವದು. ತೌಡು ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಬೆರೆತಾಗ ಆಹಾರವು ದೊಡ್ಡ ಗಾತ್ರದ್ದಾಗುವದು. ತೌಡು ಇರದ ಆಹಾರವು ಬಹು ಚಿಕ್ಕ ಗಾತ್ರದ್ದಾಗುವದು. ಇದೆಲ್ಲ ಊಟದ ಸಂಗತಿ. ಎಲ್ಲವೂ ನಾಗರಿಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಲಾಭವೇ ಎಂದು ತಿಳಿಯಲ್ಪಟ್ಟಿತ್ತು. ಇದನ್ನು ಶ್ರೀಮಂತ ವರ್ಗದ ಜನರು ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಅನುಸರಿಸ ತೊಡಗಿದರು. ಆಗ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಇವರಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಹೋಯಿತು.

ಆಹಾರದ ನಂತರ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಈ ಜನರ ಮಲವನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರು. ಮುಂದುವರೆದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಜನರು ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರವು ಕನಿಷ್ಠ ಪಕ್ಷ ೪–೬ ದಿನಗಳಾದ ಮೇಲೆ ಮಲರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾಣುವದು. ಕೆಲವು ಸಲವಂತೂ ಅದು ೧೦–೧೨ ದಿನಗಳವರೆಗೂ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಈ ಮಲವು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಹಿಕ್ಕೆಯಂತೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಗಾತ್ರದ್ದಿರುವದು. ವಾಸನೆ ಬಹಳ ಹಾಗು ಅದು ಅಂಟಿನಂತೆ ಜಿಗುಟಾಗಿರುವದು. ಇಂಥ ಮಲ ವಿಸರ್ಜಿಸಬೇಕಾದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತಿಣುಕಿ, ತಿಣುಕಿ ಹೈರಾಣಾಗುತ್ತಾನೆ.

ಇನ್ನು ತೌಡುಗೂಡಿದ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮಲವು ಹೇಗೆ ಇರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಚಾರಿಸೋಣ. ತೌಡು ಪಚನವಾಗದೇ ಉಳಿಯುವದು ಹಾಗು ನೀರು ಹೀರಿಕೊಂಡು ಉಬ್ಬುವದು. ಕಾರಣ ಮಲವು ದೊಡ್ಡ ಗಾತ್ರದ್ದಾಗುವದು, ಮೆದುವಾಗಿರುವದು, ಜಿಗುಟಾಗಿರುವದಿಲ್ಲ, ಹಿಕ್ಕೆಯಂತಿರುವದಿಲ್ಲ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ತೊಂದರೆಯೇನಿಲ್ಲ. ಬಹುಬೇಗನೆ ಆಗಿಬಿಡುತ್ತವೆ. ಇಂದು ಊಟ ಮಾಡಿದ ಆಹಾರವು ಕೇವಲ ೧೨ ರಿಂದ ೧೮ ತಾಸುಗಳಲ್ಲಿ ಮಲದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುವದು. ಅಂದರೆ ಆಹಾರವು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪವೇಳೆಯವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಎರಡೂ ಪ್ರಕಾರದ ಮಲಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡಿದಾಗ ನಾಗರಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವವರ ಮಲದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕ ಘಟಕಗಳು ಜಾಸ್ತಿ ಇದ್ದದ್ದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಈಗ ಈ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ವ್ಯಾವಹಾರಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡೋಣ. ತೌಡು ರಹಿತ ಆಹಾರವು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಹೋದಾಗ ಚಿಕ್ಕ ಗಾತ್ರದ್ದಾಗುವದು ಹಾಗು ಅಂಟಾಗಿರುವದು. ಇದರಿಂದ ಕರುಳು ಈ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಮುಂದೂಡಬೇಕಾದರೆ ಬಹಳ ತಿಣುಕಾಡಬೇಕಾಗುವದು. ಬಹಳ ಶಕ್ತಿಯುತವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪದಾರ್ಥವು ಬಹಳ ಸಾವಧಾನವಾಗಿ ಮುಂದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಪದಾರ್ಥವು ಹೆಚ್ಚು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವದು. ಇದರಿಂದ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ದೊಡ್ಡ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವವು ಹಾಗು ಇದ್ದ ಆಹಾರ ಘಟಕಗಳ ಮೇಲೆ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯ ನಡೆಸಿ ವಿಂಗಡಿಸಿ ಮರುವಿಂಗಡಿಸಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕ ರಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ಉತ್ಪನ್ನ ಮಾಡುವವು. ಈ ರಸಾಯನಿಕಗಳು ಕರುಳಿನ ತೋಳ್ಪರೆಯ ಮೇಲೆ ಬಹಳ ಕಾಲದವರೆಗೆ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯ ನಡೆಸುವವು. ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಸಂಭವಿಸುವದು ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೆ ಅದೇ ತೌಡುಗೂಡಿದ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಕರುಳು ದೊಡ್ಡ ಗಾತ್ರದ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ಮುಂದೂಡಬೇಕಾಗುವದು. ಇದು ಜಿಗುಟಾಗಿರುವದಿಲ್ಲ. ಮೃದುವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕರುಳಿಗೆ ಇದನ್ನು ಮುಂದೂಡುವದು ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಯಾಸದಾಯಕ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಬೆಳೆಯಲು ವೇಳೆ ಇಲ್ಲ ಹಾಗು ಅವು ಆಹಾರ ಘಟಕಗಳ ಮೇಲೆ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯ ನಡೆಸಿ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವದು ಕಡಿಮೆ. ಇದರಿಂದ ಇವರಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಕಡಿಮೆ.

ಮೇಲಿನ ಅಧ್ಯಯನವು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಕ್ರಾಂತಿಯೇ ಆಗಿದೆ. ನಾಗರಿಕ ಆಹಾರವು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಜನರು ತೌಡುಗೂಡಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸತೊಡಗಿರುವರು. ಕೆಲವರಂತೂ ತಮ್ಮ ಊಟವಾದ ಮೇಲೆ ತೌಡನ್ನೇ ತಿನ್ನುವರು.

ಹೀಗೆ ನಮ್ಮ ಆಹಾರಗಳು ನಮಗೆ ಬರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳು ಇವೆ.

ಚಟಗಳನ್ನು ನಾವು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿದರೆ, ರೂಢಿಗಳನ್ನು ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯಿಂದ ಆಚರಿಸಿದರೆ, ಆಹಾರವನ್ನು ಜಾಣತನದಿಂದ ಸೇವಿಸಿದರೆ ನಾವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗವನ್ನು ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು.

## ಡಾ. ಸ. ಜ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ

ವಿಳಾಸ : ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಪ್ಯಾಥಾಲಜಿ ವಿಭಾಗ,
ಜ. ನೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು, ಬೆಳಗಾವಿ-೫೯೦ ೦೧೦.

ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ : ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್., ಡಿ.ಸಿ.ಪಿ., ಎಂ.ಡಿ.
ಕರ್ನಾಟಕ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ.

ಅನುಭವ : ಸುಮಾರು ಹದಿನೈದು ವರುಷ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು.

ಪ್ರಧಾನ ಸಂಪಾದಕರು,
Indian Journal of Pathology and Microbiology.

ಸಹ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ,
Indian Association of Pathologists & Microbiologists.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಮಂಡಳದ ಸದಸ್ಯ.

ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಖಜಾಂಚಿ,
Indian Academy of Pathology, (Indian Division).

೬೪ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಲೇಖನಗಳು, ೧೫ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಗ್ರಂಥಗಳು.

'Secondary Diabetes' Raven Press, USA
ಒಂದು ಅಧ್ಯಾಯದ ಲೇಖಕ.

ಅನೇಕ ವಿಜ್ಞಾನ ಗೋಷ್ಠಿಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ.

# ಕ್ಯಾನ್ಸರ್

• ಡಾ. ಪಿ. ಎಸ್. ಶಂಕರ್

ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬಗ್ಗೆ ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲೆಡೆ ಭೀತಿ ತೋರಿದೆ. ಅದು ರೋಗಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಅತ್ಯಂತ ಭಯಾನಕವಾದುದೆಂದು ಎಲ್ಲರೂ ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೋಗ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ ಎನ್ನುವುದೇ ಭಯವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡ ದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾರಕ; ಆದರೆ ಸಮಯೋಚಿತವಾಗಿ, ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೈಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಮಾನವ ಕುಲಕ್ಕೆ ಶತ್ರುವಾಗಿ ಪರಿ ಣಮಿಸಿರುವ ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸದಾ ಜಾಗ್ರುತವಾಗಿರುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಈ ರೋಗ ಇದ್ದುದರ ಬಗ್ಗೆ ಪುರಾವೆಗಳಿದ್ದರೂ ಮಾನವನ ಆಯುಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಈ ದಿನಮಾನಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆ ವಿಪುಲವಾಗಿದೆ. ಅದರಿಂದ ನರಳಿ ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸಂಕೇತಗಳ ಅರಿವು ಅನೇಕರಿಗಿದ್ದರೂ, ಬಹು ಸಂಖ್ಯಾತ ಜನರು ತಮ್ಮ ದೈಹಿಕ ಪ್ರಕೃತಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವದನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸಿ, ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದಾದ ಅಮೂಲ್ಯ ಸಮಯವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದೇಹದಲ್ಲಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಸವಕಳಿ ಹೊಂದಿದರೆ ಅವುಗಳ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಕೋಶಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆ ಕೋಶಗಳು ನಿಯಂತ್ರಿತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ವಿಭಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ಸವಕಳಿ ಹೊಂದಿದ ಇಲ್ಲವೆ ಘಾತ ಗೊಂಡ ಊತಕಗಳ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿ ತೋರಿಬಂದಿದ್ದ ಬಿರುಕನ್ನು ಮುಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಜೀವಕೋಶಗಳು ವಿಭಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿರುವಾಗ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತತೆ ಯುಂಟಾದಲ್ಲಿ ಏಡಿಕೋಶಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಈ ರೀತಿ ರೂಪಾಂತರ ಗೊಂಡ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಭಿನ್ನಗೊಂಡು ಸಂಖ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದು, ಆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಸ್ಫೋಟವೆನ್ನುವಷ್ಟು ತೀವ್ರ ರೀತಿ ಯಲ್ಲಿ ಜರುಗುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಮತ್ತು ಅಸಹಜ. ಈ ತೆರನಾದ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಯಾವ ಶಿಸ್ತು ಮತ್ತು ಕ್ರಮಬದ್ಧತೆಗೊಳಪಡದೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಯಾವ ಉದ್ದೇಶವೂ

ಇಲ್ಲ. ಅದು ದೇಹಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಯಾವ ಒಳ್ಳೆಯ ಕಾರ್ಯವನ್ನೂ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಆ ಕೋಶಗಳು ಬೆಳೆದು ಗಂಟಾಗಿ, ತಮ್ಮ ಸುತ್ತಣ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಏಡಿಯ ಕಾಲಿನಂತೆ ಚಾಚಿ, ಅಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಪೋಷಕ ದ್ರವ್ಯವನ್ನು ಹೀರಿ ಸಹಜ ಕೋಶಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಿಯೆಗೆ ಭಂಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ತೆರನಾದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಗಂತಿ ಎಂಬ ಶಬ್ದವನ್ನು ಬಳಸುತ್ತೇವೆ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ರೋಗಿಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುವುದು.

ಅಲ್ಲದೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನ ಈ ಮೂಲ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಕಳಚಲ್ಪಟ್ಟು ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಹಾಲ್ರಸ ನಾಳದೊಳು ಹೊಕ್ಕು, ಆ ಪ್ರವಾಹದೊಟ್ಟಿಗೆ ವಲಸೆ ಹೋಗಿ ದೇಹದ ದೂರದೂರದ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ತಳವೂರಿ ಅಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಪ್ರತಿರೂಪವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಮೂಳೆ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಈಲಿ, ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಿದುಳು ಅಂತಹ ಮರಿಗಂಟುಗಳನ್ನು ಪಡೆದು ಅಲ್ಲಿನ ಸಹಜ ಕೋಶಗಳು ಧ್ವಂಸಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಯಾವುದೇ ವರ್ಣ, ಬುಡಕಟ್ಟು ಅಥವಾ ರಾಷ್ಟ್ರವೂ ಹೊರತಾಗಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಲಿಂಗಭೇದವಿಲ್ಲ. ಜೀವರಾಶಿಯೆಲ್ಲವೂ ಅದಕ್ಕೆ ಈಡಾಗಬಲ್ಲದು. ಯಾವುದೇ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದಾದರೂ, ೪೦ ರಿಂದ ೬೦ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಆ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾವಿನ ನಾಲ್ಕನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಗಂತಿಯು ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಅಂಗಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದಬಹುದಾದರೂ ಕೆಲವೊಂದು ಭಾಗಗಳು ಅದು ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪಡೆದಿವೆ. ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಪಚನಾಂಗ, ಬಾಯಿ, ಉಸಿರಾಟ ಮಂಡಲಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕೋಶ ಮತ್ತು ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು.

ಅಕಾರಣ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ಒಸರಿಕೆ, ಸ್ತನ ಮತ್ತಿತರ ದೇಹದ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನೋವಿಲ್ಲದ ಗಂಟು, ಯೋಗ್ಯ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರವೂ ಮಾಯದೆ ಉಳಿದ ವ್ರಣ, ಮಲ-ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ, ಗೊಗ್ಗರ ಧ್ವನಿ ಅಥವಾ ಕುಗ್ಗದ ಕೆಮ್ಮು, ಅಪಚನ ಹಾಗೂ ನುಂಗುವ ತೊಂದರೆ, ದೇಹದಲ್ಲಿನ ನರೂಲಿ,

ಮಚ್ಚೆಗಳ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಏಕಾಏಕಿ ಬದಲಾವಣೆ — ಇವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗದ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸಂಕೇತಗಳಾಗಿ ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲೆಡೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಸೂಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಸಂಕೇತವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಮಧ್ಯ ವಯಸ್ಸು ದಾಟಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಬಹುದಾದುದರಿಂದ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸದಾ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದಿದ್ದು, ಅಂತಹ ಸಂಕೇತಗಳು ಎರಡು ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಬದಲಾವಣೆ ಹೊಂದದೆ ಉಳಿದರೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ತನ್ನ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಪಡಿಸುವ ಮುನ್ನವೇ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟರೆ, ಅದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಪಡಿಸಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಅಂತಹ ಸಾಧ್ಯತೆಯು ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಗೋಚರಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಆದರಿಂದಾಗಿ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸನ್ನು ತಲುಪಿದವರು ಪ್ರತಿ ವರುಷ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡುವುದಕ್ಕೆ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಎಕ್ಸ್-ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆ, ರಕ್ತ ಹಾಗೂ ದೈಹಿಕ ಒಸರಿಕೆಗಳ ಲೇಪನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ರೋಗದ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಬಲ್ಲವು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಗೌಣ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಯಾರ ಗಮನವನ್ನೂ ಅದು ಸೆಳೆಯದು. ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಅದು ತೋರಿಸುವ ಸಂಕೇತಗಳು ಅಲಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ರೋಗವು ತೀವ್ರತರನಾಗುವವರೆಗೂ ಇಲ್ಲವೆ ರೋಗ ದೇಹದ ಬೇರೊಂದು ಭಾಗಕ್ಕೆ ಹರಡಿ ಹೋಗಿ ಅಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯ ವ್ಯತ್ಯಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರಿಬರುವವರೆಗೂ ಕಾಲ ವಿಳಂಬವಾಗುವುದರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಅತ್ಯಮೂಲ್ಯ ಸಮಯ ನಷ್ಟವಾಗಿ ಹೋಗುವುದು. ನೋವು ರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸುವ ಲಕ್ಷಣವಲ್ಲ. ಅದು ರೋಗ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಸ್ತೃತವಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದಿದ ಮೇಲೆ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ.

ಜೀವಾಣು ವಿಷಾಣುಗಳಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಸೋಂಕುರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಅನೇಕ ನಿರೋಧಕ ಕ್ರಮಗಳಿವೆ. ಕಾಲರಾ, ವಿಷಮಜ್ವರ, ಪೋಲಿಯೋ ಮೊದಲಾದ ರೋಗಗಳು ಹರಡಲು ಪರಿಸರದ ಮಾಲಿನ್ಯತೆ, ಅನೈರ್ಮಲ್ಯ ವಾತಾವರಣ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಲಸಿಕೆಗಳು ಈ ರೋಗಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ತಪ್ಪಿಸಬಲ್ಲವು. ಕ್ಯಾನ್ಸರನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬೇರೆ ಯಾವ ಲಸಿಕೆಗಳು ಇಲ್ಲ. ವಿಪುಲ ಧೂಮಪಾನ, ವಿಕಿರಣ ರಶ್ಮಿಗಳನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವ ಖನಿಜ ವಸ್ತುಗಳು, ರಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು, ಬಣ್ಣಗಳು, ಕೈಗಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಹನಗಳು ಕಾರುವ ಹೊಗೆ, ಕಲ್ಲಾರು ಟಾರೆಣ್ಣೆ, ಉರಿಯುವ ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು, ಮಡಿಕೆಯ ಬಿಸಿ, ತಂಬಾಕು ಚಟ, ಪರಿಸರದ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿನ ಮಾಲಿನ್ಯತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಬುನಾದಿ

ಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಾಗಿ ತೋರಿಬಂದಿರುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೆ ಒಳಪಡ ದಿರುವುದು ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಲ್ಲದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಕಾಲದ ಹುಣ್ಣುಗಳು, ವ್ರಣಗಳು ಮಾಯ್ದು ಉಂಟು ಮಾಡಿದ ಕಲೆಗಟ್ಟು ಗಂತಿ ಕೋಶಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಭೂಮಿಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುತ್ತವೆ. ಕೆಲವೊಂದು ವೈರಸ್ ಸೋಂಕು ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಅಭದ್ರಗೊಳಿಸಿ, ಅಲ್ಲಿನ ಕೋಶಗಳ ರೂಪಾಂತರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿ ಗಂತಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದು ಒಬ್ಬರಿಂದ ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವ ರೋಗವಲ್ಲ. ಈ ರೋಗ ವಂಶಪರಂಪರಾಗತವಾಗಿ ಸಾಗಿಬರುವುದಿಲ್ಲ ವಾದರೂ ಕೆಲವೊಂದು ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಗಂತಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು ತೋರಿದೆ.

ಕೆಲವೊಂದು ಗಂತಿಗಳು ತುಂಬ ವೇಗಗತಿಯಿಂದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುತ್ತವೆ. ಅವು ಕೆಲವೇ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ದ್ವಿಗುಣಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ತಮ್ಮ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಅನೇಕ ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ವರುಷ ಗಳ ನಂತರ ತೋರಿಸುತ್ತವೆ.

ಈ ಗಂತಿ ಕೋಶಗಳು ತಮ್ಮ ಮೂಲ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದಾಗ ಅವು ಸುಲಭವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮಣಿಯಬಲ್ಲವು. ಅವು ತಮ್ಮ ಸುತ್ತಣ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಪಸರಿಸಿ ದಾಗ ಸುಲಭವಾಗಿ ಗುಣ ಹೊಂದುವದಿಲ್ಲ. ಅವು ಅಲ್ಲಿನ ಸಹಜ ಕೋಶಗಳ ಮಧ್ಯ ತಮ್ಮ ಚಾಚು ಕಾಲನ್ನು ಅನೇಕ ದಿಕ್ಕುಗಳತ್ತ ಹಾಕಿರುವುದರಿಂದ ಗಂತಿ ಕೋಶಗಳನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ತೆಗೆಯುವದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಗಂತಿ ಕೋಶಗಳು ತುಂಬ ದೂರದ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ವಲಸೆ ಹೋದಾಗ ಅವುಗಳು ಗುಣ ಹೊಂದುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗು ತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದಾಗಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರನಿಂದ ಮುಕ್ತಿ ಹೊಂದಬೇಕಾದರೆ ಅದರ ಇರುವಿಕೆ ಯನ್ನು ಬೇಗ ಗುರುತಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದೇ ಆಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಅವಕಾಶ ಸುಲಭವಾಗಿ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸುವ ಗಂತಿ-ಕರಿಗಂತಿಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ-ಗಳಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಗಂತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಾಧಾರಣ; ಅವು ಮಾರಕಗಂತಿಯಷ್ಟು ಭೀತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಅವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ಸುತ್ತಣ ಕೋಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳಬಹುದೇ ವಿನಹ ದೇಹದ ದೂರದೂರದ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ತಲುಪುವುದಿಲ್ಲ. ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದುಹಾಕಿದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತೆ ಬೆಳೆಯುವದಿಲ್ಲ. ಅವುಗಳು ಇರುವ ಸ್ಥಳ, ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಸುತ್ತಣ ಅಂಗಗಳ ಮೇಲೆ ಬೀರುವ ಒತ್ತಡದಿಂದ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಆದರೂ ಈ ಗಂತಿಗಳೂ ಮಾರಕಗಂತಿ ಗಳಾಗಿ ಬದಲಾವಣೆ ಹೊಂದಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ಮಾಂಸಗಂತಿಗಳು (ಸಾರ್ಕೋಮ) ಕ್ಯಾನ್ಸರನ ಒಂದು ರೂಪವಾಗಿದ್ದು, ಅವು ವೇಗಗತಿಯಿಂದ ಬೆಳೆದು ರಕ್ತಪ್ರವಾಹದ ಮೂಲಕ ಸಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಅವು ನಾರೆಳೆ, ರಕ್ತನಾಳಗಳು ವಿಪುಲವಾಗಿರುವ ಕೋಶಗಳಿಂದ ಬೆಳೆದು ಮಾಂಸ ಮುದ್ದೆಯಂತೆ ತೋರಿಬರುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲಿನ ಶಿರಭಿತ್ತಿಗಳು ತುಂಬ ತೆಳುವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿ ರಕ್ತೋದ್ರೇಕ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ಗಂತಿಗಳನ್ನು ಅವುಗಳು ಸುತ್ತುವರಿದ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಕೋಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ತೆಗೆದು ಹಾಕಬೇಕು. ಅದಿಲ್ಲವಾದರೆ ಅವುಗಳ ಮೇಲ್ಬದಿಯ ಚರ್ಮ ಒಡೆದು ಹುಣ್ಣಾಗಿ ಕೊಳೆತು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಅವು ವಿಕಿರಣ ರಶ್ಮಿಗಳಿಗೆ ಬಗ್ಗುವುದಿಲ್ಲ. ವಿಕಿರಣತೆ ಮೂಲ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಮೇಲಾಗಲೀ ಅಥವಾ ವಲಸೆ ಹೋದ ಸ್ಥಳದ ಮೇಲಾಗಲೀ ಯಾವ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ.

ನಾಲಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಾಯಿ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ತಂಬಾಕು ತಿನ್ನುವುದರಿಂದ ಹೊಗೆಬತ್ತಿಯನ್ನು ಒಳಮುಖವಾಗಿ ಸೇದುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಚೂಪು ಹಲ್ಲಿನ ಇರಿತದಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸಬಲ್ಲುದು. ಅಲ್ಲಿ ವ್ರಣವೊಂದು ಉಂಟಾಗಿ ಹೂ ಕೋಸಿನಂತೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ನಾಲಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದ ಗಂತಿ ಅದರ ಚಲನ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುತ್ತದೆ. ಧ್ವನಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಕೆರೆತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿ ಪರಕೀಯ ವಸ್ತುವೊಂದು ಸೇರಿದ ಭಾವನೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ ಧ್ವನಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ, ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ತುಂಬ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುವ ರೋಗವನ್ನು ಆದಿ ಭಾಗದಲ್ಲೇ ಗುರುತಿಸಬಹುದಾದರೂ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಸ್ತನದ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ತನದ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ಸ್ವಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಅರಿಯಬಹುದು. ಬೆಳೆದ ರೋಗ ಸ್ಥಳಿಕವಾಗಿ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿ ಗಂಟು ಒಡೆದು ವ್ರಣವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ. ಭಾರತೀಯ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕಂಠದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಅಸಹಜ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಟ್ಟು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ನಿಲುಗಡೆಯಾದ ಮೇಲೆ ತೋರಿಬರುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಮತ್ತು ಕಲೆ ಅಪಾಯದ ಸಂಕೇತವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಗರ್ಭಕೋಶದಲ್ಲಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊರ ಹಾಕುವ ಗಂತಿಕೋಶಗಳ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಪಾಪ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಅಲ್ಲಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬಗೆಗೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ನುಂಗುವ ತೊಂದರೆ, ನುಂಗಿದ ವಸ್ತು ಎದೆಗೂಡಿನಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಕೊಂಡ ಭಾವನೆ ಅನ್ನನಾಳದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಸಂಕೇತವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತವೆ. ಆಹಾರದ

ಮೇಲೆ ಬಯಕೆಯಿಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ, ಅಪಚನ, ಕುಗ್ಗಿದ ಹಸಿವೆ, ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ವಾರ ಗಟ್ಟಲೆ ಉಳಿದರೆ ಅವರು ಜಠರ ಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಇರುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳ ಪಡಬೇಕು. ಬೇರಿಯಂ ಎಕ್ಸ-ಕಿರಣ ಮತ್ತು ಜಠರ ದರ್ಶಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಗತ್ಯ. ಆಗಾಗ್ಗೆ ರಕ್ತವಾಂತಿ ಕಾಫಿ ಚರಟದಂತೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದಾದರೂ ನೋವು ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣವಲ್ಲ. ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು, ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಸಾಮಾನ್ಯ. ದ್ರಾಕ್ಷಿಯಂತೆ ತೋರಿಬಂದ ಗಂಟು ಗಂತಿಯಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಟು ಹೊಂದಬಲ್ಲದು. ಮಲವಿಸರ್ಜ ನೆಯ ಕ್ರಮಬದ್ಧತೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ, ತೂಕದ ಇಳುವರಿ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಕಪ್ಪು ಮಲ ಈ ರೋಗದ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ. ಗುದದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಬೆರಳನ್ನು ಒಳಸೇರಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಗಂಟಿನ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಅನೇಕಬಾರಿ ದೃಢಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳ ಬಹುದು. ಬೆರಳಿಗೆ ತುಂಬ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ಈ ಗಂತಿಯನ್ನು ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಅಲಕ್ಷಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಸಿಗರೇಟು ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿನ ಬೆಂಜಿನ್ ಅಂಶಗಳು ಅದರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಬುನಾದಿಯನ್ನೊದ ಗಿಸಬಲ್ಲವು. ಕುಗ್ಗದ ಕೆಮ್ಮು, ಕಫ, ರಕ್ತಕಫ ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಪುಪ್ಪುಸ ಉರಿವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕುಗ್ಗಿ ಮತ್ತೆ ಮರುಕಳಿಸುವ ಸನ್ನಿವೇಶ ಹೆಚ್ಚು. ಎದೆ ಚಿತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಉಸಿರ್ನಾಳ ದರ್ಶಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಕಫದಲ್ಲಿ ಗಂತಿ ಕಣಗಳ ಇರುವಿಕೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ನಾಣ್ಯ ಛಾಯೆ ತೋರಿಸುವ ಎಕ್ಸ-ಕಿರಣ ಚಿತ್ರವಿದ್ದಾಗ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರಕ್ತಮೂತ್ರ, ಕಷ್ಟಕರ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯಿಂದ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಶುಕ್ಲ ಗ್ರಂಥಿಯ ಮತ್ತು ಲಿಂಗದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಲುಕೀಮಿಯ ಎಂಬ ಮಾರಕವಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೂಪ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸಿ ಜೀವಕ್ಕೆ ಭಯಾನಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಲ್ಲದು. ಎಳೆಯರಲ್ಲಿ ಜ್ವರ, ಬಿಳಿಚಿದ ದೇಹ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರನಿಂದ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಬೆಳೆಯಬಹುದು. ಮಿದುಳು ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗದಿಂದ ಹೊರತಾಗಿಲ್ಲ. ಮಿದುಳು ಮತ್ತು ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ತನ್ನ ಮೂಲರೂಪದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಬೇರೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಹಬ್ಬಿದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಸ್ಫುಟಗೊಳ್ಳುವ ಮುನ್ನವೇ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶಯ ತಳಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿದಾಗ ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧ್ಯ.ಅದಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಮಧ್ಯ ವಯಸ್ಸನ್ನು ದಾಟಿದ ಮೇಲೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ವಾರ್ಷಿಕ ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ

ಒಳಪಡಿಸಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ರೋಗದ ಸುಳಿವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡುವ ಕೇಂದ್ರಗಳು ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗುತ್ತಲಿವೆ. ಆದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲದೆ, ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಎಕ್ಸ-ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಬೇರಿಯಂ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಪಾಪ್ ಲೇಪನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಒಳಾಂಗ ದರ್ಶನವನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಲಾಗುವದು.

ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಪ್ರಥಮ ಸ್ಥಾನ. ರೋಗದ ತಾಣವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಅದನ್ನು ಆಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ತೆಗೆದುಹಾಕಿದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆಯುಸ್ಸು ಮೊಟಕುಗೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಅನೇಕ ಬಾರಿ ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ವೇಳೆಗೆ ಅದು ಪಸರಿಸಿ ಹೋಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೂಲ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತೆಗೆದರೂ, ಅದು ಪಸರಿಸಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳು ದೇಹದ ಉಳಿವಿಕೆಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಲ್ಲದು. ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಕಿರಣ ವಸ್ತುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಕೋಶಗಳು, ಸೂಜಿಗಳ ಸೇರ್ಪಡೆ, ರೇಡಿಯಂ ಕೋಬಾಲ್ಟ್ ಪ್ರಖರ ಎಕ್ಸ-ಕಿರಣಗಳು ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತವೆ. ಏಡಿ ಗಂತಿಯ ಕೋಶಗಳು ತಮ್ಮ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ದೇಹದ ಪೋಷಕ ದ್ರವ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತವೆ. ಅದೇ ವಸ್ತುವನ್ನು ಹೋಲುವಂತಹ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡಮಾಡಿದಾಗ ಆ ಕೋಶಗಳು ಅವುಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ನಾಶ ಹೊಂದುತ್ತವೆ. ರಸಾಯನ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲದೇ ಲೈಂಗಿಕ ರಸಧಾತುಗಳನ್ನು ಶುಕ್ಲ ಗ್ರಂಥಿ ಮತ್ತು ಸ್ತನ ಮುಂತಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ರಸದೂತ ಲುಕೀಮಿಯಿಂದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ತಡೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಮಾನವ ಕುಲಕ್ಕೆ ಕುಠಾರವಾದ ಈ ರೋಗದ ಮೇಲೆ ತಮ್ಮ ವಿಜಯವನ್ನು ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಿ ಇನ್ನೂ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಈ ರೋಗದ ಬಗೆಗೆ ಜರುಗುತ್ತಿರುವ ಹೊಸ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು ಆ ಗುರಿಯ ಸಮೀಪಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿರುವ ಭರವಸೆಯನ್ನು ನೀಡಿವೆ.

### ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕ್ಯಾನ್ಸರ :

ಈ ಶತಮಾನದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಅಪರೂಪವೆನಿಸಿದ್ದ ಶಾಸಕೋಶ ಗಂತಿ ರೋಗ ಇಂದು ತುಂಬ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗವೆನಿಸಿದೆ. ಈ ಗಂತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಮತ್ತು ಅವರಲ್ಲಿ ಬಹುಸಂಖ್ಯಾತರು ಮಧ್ಯ ವಯಸ್ಸನ್ನು ದಾಟಿದವರು.

ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪು ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಮಧ್ಯ ನೇರ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದನ್ನು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ದೃಢಪಡಿಸಿವೆ. ದೀರ್ಘಾವಧಿಕಾಲ ಹೆಚ್ಚು ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವ

ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಗಮನಾರ್ಹ. ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಸಿಗರೇಟು ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪಿನ ಬಳಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಿದ್ದು ಅದರೊಟ್ಟಿಗೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ಈ ಗಂತಿಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾವಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡದವರಿಗಿಂತ ಹತ್ತು ಪಾಲು ಹೆಚ್ಚು. ದಿನಕ್ಕೆ ೪೦ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವವರಲ್ಲಿ ಆ ಸಂಖ್ಯೆ ಇಪ್ಪತ್ತರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು.

ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವವರ ಉಸಿರ್ ನಾಳದ ಮೇಲ್ಪದರ ಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ನವಿರು ಎಳೆಗಳ ನಷ್ಟ, ಅಡಿಪಾಯ ಕೋಶಗಳ ಹೆಚ್ಚೆಳವಣಿಗೆ, ಬೇಮಾದರಿ ಕೋಶಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ವಿಪುಲ ವರ್ಣ ಕೇಂದ್ರ ಕೋಶಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ತೋರಿಬರುವುದಲ್ಲದೆ ಆ ಕೋಶಗಳ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಆಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಪರೀತ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ. ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪಿನ ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ವಸ್ತುಗಳಿದ್ದು ಅವುಗಳಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಬಲ್ಲ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವು ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಂ, ಗೌರಿಪಾಷಾಣ, ಪಾಲಿಸೈಕ್ಲಿಕ್, ಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಬನ್‌ಗಳೇ ಮೊದಲಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಪ್ರಚೋದಕ ಸಾವಯವ ವಸ್ತುಗಳು, ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಬಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಪ್ರಚೋದಕ ವಸ್ತು ೩ : ೪ ಬೆಂಜ್‌ಪೈರನ್ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ವಸ್ತುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯಲ್ಪವಾದರೆ ಅವು ತಮ್ಮ ವಿಕರಣತೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಅಂಶಗಳೊಡನೆ ಸೇರಿ ಅದರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ನಗರವಾಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಹೆಚ್ಚು. ಬಹುಶಃ ಪರಿಸರ ಮಾಲೀನ್ಯತೆಯು ವಿಕಿರಣ ಧಾತುಗಳು ೩ : ೪ ಬೆಂಜ್‌ಪೈರನ್‌ನಂತಹ ಪಾಲಿಸೈಕ್ಲಿಕ್ ಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಬನ್‌ಗಳು, ಉತ್ಕರ್ಷಣಗೊಳ್ಳುವ ಅಲಿಫ್ಯಾಟಿಕ್ ಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಬನ್‌ಗಳು, ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ಹೊಗೆ, ಗಿರಣಿಗಳು ಮತ್ತು ವಾಹನಗಳು ಹೊರಹಾಕುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ನ್ನೊಳಗೊಂಡ 'ನಗರದಂಶ'ದಂತಹ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡಬಲ್ಲದು. ಯುರೇನಿಯಂ ಗಿರಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ನಿಕಲ್, ಕ್ರೋಮೆಟ್, ಕಲ್ನಾರು ಮತ್ತು ಟಾರ್ ವಸ್ತುಗಳೊಡನೆ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಬೇಗ ಪ್ರಚೋದನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹೊಂದಿದ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಉಸಿರಾಟ ಮಂಡಲಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳಾದ ಕೆಮ್ಮು, ರಕ್ತಕಫ, ಉಬ್ಬಸ ಮೊದಲಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ರೋಗದ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿದವರು ಶ್ವಾಸಕೋಶ

ದಿಂದಾಚೆ, ಸ್ಥೂಲದೈಹಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ (ಸುಸ್ತು, ತೂಕದ ಇಳುವರಿ, ಜ್ವರ) ಇಲ್ಲವೇ ರೋಗವು ಎದೆಗೂಡಲ್ಲದೆ, ಅದರಾಚೆ ಬೇರೆ ಅಂಗಭಾಗಗಳಿಗೆ (ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿ, ಈಲಿ, ಮೂಳೆ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮೇಲಣ ಗ್ರಂಥಿ, ಮಿದುಳು) ಹರಡಿರುವುದರ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಬಹುದು. ಕೆಲವರು ಯಾವ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸದೇ, ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಎದೆಚಿತ್ರ ತೆಗೆದಾಗ, ಅಲ್ಲಿ ನಾಣ್ಯದಂತಹ ಛಾಯೆಯಿಂದ ಗಂತಿಯು ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸಬಹುದು.

ಈ ಗಂತಿಗಳು ಪುಪ್ಪುಸ ನಾಭಿಯ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ಉಸಿರುನಾಳದ ಮುಖ್ಯ ಭಾಗ ಅಥವಾ ಅದರ ಹಾಲೆಗಳ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೇ ಪುಪ್ಪುಸದ ಹೊರ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ರೂಪುಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ನಾಭಿಗೆ ಸಮೀಪಿಸಿರುವ ಗಂತಿಗಳು ಉಸಿರು ನಾಳ ದರ್ಶಕಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ. ಅವು ಉಸಿರು ನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿ ಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿ ಇಲ್ಲವೇ ರಕ್ತೋದ್ರೇಕಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತವೆ. ಹೊರ ಅಂಚಿನ ಸಮೀಪ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುವ ಗಂತಿಗಳು ಶ್ವಾಸ ಕೋಶದ ಹೊದಿಕೆಗೆ ಹರಡಿ ಅಲ್ಲಿ ರಕ್ತಜಲ ಸಂಚಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಬೇಗ ರಕ್ತನಾಳದ ಮುಖಾಂತರ ದೂರ ದೂರ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಗುಳೆ ಕಿತ್ತು ಅಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಪ್ರತಿ ರೂಪವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಗಂತಿ ಇರುವಿಕೆಯ ಸುಳಿವು ಎದೆಯ ಎಕ್ಸ್–ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆ ಯಿಂದ ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಗಂತಿಯು ಒಂದು ಸೆಂಟಿಮೀಟರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬೆಳೆವ ಮೇಲೆ ಅದು ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ಫುಟವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅದು ಸುಣ್ಣದಂಶವಿಲ್ಲದ ನಾಣ್ಯ ದಾಕೃತಿಯ ಛಾಯೆಯಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ಹಾಲೆಯೊಂದಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾದ ಅಪಾರದರ್ಶಕ ಛಾಯೆಯಾಗಿ, ಗಾಳಿಗೆರೆಯಿಲ್ಲದ ಛಾಯೆಯಾಗಿ ಅಥವಾ ಪಕ್ಕಪರೆಯಲ್ಲಿ ಜಲಸಂಚಯ ವುಂಟಾದ ಛಾಯೆಯಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಗಂತಿಯ ಮೇಲ್ಪದಿಯ ಕೋಶಗಳು ಕಳಚಿ ಹೊರಬೀಳುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಜೋರಾಗಿ ಕೆಮ್ಮಿ ಹೊರತೆಗೆದ ಕಫಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಉಸಿರು ನಾಳ ದರ್ಶಕದ ಮೂಲಕ ಹೊರತೆಗೆದ ದ್ರವಕ್ಕೆ ವರ್ಣ ಲೇಪನ ನೀಡಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಗಂತಿ ಕೋಶಗಳ ಕೇಂದ್ರಕ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದ್ದು ಅದು ವಿಪುಲ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವರ್ಣದ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಮಣಿಸಬಲ್ಲ ಉಸಿರುನಾಳ ದರ್ಶಕವನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಶ್ವಾಸನಾಳ, ಉಸಿರುನಾಳದ ಮೂಲಕ ಅದರ ಕವಲುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿ ಗಂತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಅಂತಹ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಗೋಚರಿಸಿದರೆ, ಆ ಊತಕದ ತುಣುಕನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಮೂಲಕ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಅದಿಲ್ಲವಾದರೆ ಸಂಶಯಾಸ್ಪದ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಉಪ್ಪುನೀರಿ ನಿಂದ ತೊಳೆದು ಆ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಗಂತಿಕೋಶಗಳು ಇರುವುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಗಮನಾರ್ಹ. ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಸಿಗರೇಟು ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪಿನ ಬಳಕೆಯು ಹೆಚ್ಚಿದ್ದು ಅದರೊಟ್ಟಿಗೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ಈ ಗಂತಿಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾವಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡದವರಿಗಿಂತ ಹತ್ತು ಪಾಲು ಹೆಚ್ಚು. ದಿನಕ್ಕೆ ೪೦ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವವರಲ್ಲಿ ಆ ಸಂಖ್ಯೆ ಇಪ್ಪತ್ತರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು.

ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವವರ ಉಸಿರ್ ನಾಳದ ಮೇಲ್ಪದರ ಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ನವಿರು ಎಳೆಗಳ ನಷ್ಟ, ಅಡಿಪಾಯ ಕೋಶಗಳ ಹೆಚ್ಚೆಳವಣಿಗೆ, ಬೇಮಾದರಿ ಕೋಶಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ವಿಪುಲ ವರ್ಣ ಕೇಂದ್ರ ಕೋಶಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ತೋರಿಬರುವುದಲ್ಲದೆ ಆ ಕೋಶಗಳ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಆಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಪರೀತ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ. ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪಿನ ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ವಸ್ತುಗಳಿದ್ದು ಅವುಗಳಿಗೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಬಲ್ಲ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವು ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಂ, ಗೌರಿಪಾಷಾಣ, ಪಾಲಿಸೈಕ್ಲಿಕ್, ಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಬನ್‌ಗಳೇ ಮೊದಲಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಪ್ರಚೋದಕ ಸಾವಯವ ವಸ್ತುಗಳು, ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಬಲ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಪ್ರಚೋದಕ ವಸ್ತು ೩ : ೪ ಬೆಂಜ್‌ಪೈರನ್ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ವಸ್ತುಗಳ ಪ್ರಮಾಣ ಅತ್ಯಲ್ಪವಾದರೆ ಅವು ತಮ್ಮ ವಿಕಿರಣತೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಅಂಶಗಳೊಡನೆ ಸೇರಿ ಅದರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ನಗರವಾಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಹೆಚ್ಚು. ಬಹುಶಃ ಪರಿಸರ ಮಾಲಿನ್ಯತೆಯು ವಿಕಿರಣ ಧಾತುಗಳು ೩ : ೪ ಬೆಂಜ್‌ಪೈರನ್‌ನಂತಹ ಪಾಲಿಸೈಕ್ಲಿಕ್ ಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಬನ್‌ಗಳು, ಉತ್ಕರ್ಷಣಗೊಳ್ಳುವ ಅಲಿಫ್ಯಾಟಿಕ್ ಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಬನ್‌ಗಳು, ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ಹೊಗೆ, ಗಿರಣಿಗಳು ಮತ್ತು ವಾಹನಗಳು ಹೊರಹಾಕುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ 'ನಗರದಂಶ'ದಂತಹ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡಬಲ್ಲದು. ಯುರೇನಿಯಂ ಗಿರಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ನಿಕಲ್, ಕ್ರೋಮೆಟ್, ಕಲ್ನಾರು ಮತ್ತು ಟಾರ್ ವಸ್ತುಗಳೊಡನೆ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಬೇಗ ಪ್ರಚೋದನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಹೊಂದಿದ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಉಸಿರಾಟ ಮಂಡಲಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳಾದ ಕೆಮ್ಮು, ರಕ್ತಕಫ, ಉಬ್ಬಸ ಮೊದಲಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ರೋಗದ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿದವರು ಶ್ವಾಸಕೋಶ

ದಿಂದಾಚೆ, ಸ್ಥೂಲದೈಹಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ (ಸುಸ್ತು, ತೂಕದ ಇಳುವರಿ, ಜ್ವರ) ಇಲ್ಲವೇ ರೋಗವು ಎದೆಗೂಡಲ್ಲದೆ, ಅದರಾಚೆ ಬೇರೆ ಅಂಗಭಾಗಗಳಿಗೆ (ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿ, ಈಲಿ, ಮೂಳೆ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮೇಲಣ ಗ್ರಂಥಿ, ಮಿದುಳು) ಹರಡಿರುವುದರ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಬಹುದು. ಕೆಲವರು ಯಾವ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸದೇ, ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಎದೆಚಿತ್ರ ತೆಗೆದಾಗ, ಅಲ್ಲಿ ನಾಣ್ಯದಂತಹ ಛಾಯೆಯಿಂದ ಗಂತಿಯ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸಬಹುದು.

ಈ ಗಂತಿಗಳು ಪುಪ್ಪುಸ ನಾಭಿಯ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ಉಸಿರುನಾಳದ ಮುಖ್ಯ ಭಾಗ ಅಥವಾ ಅದರ ಹಾಲೆಗಳ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೇ ಪುಪ್ಪುಸದ ಹೊರ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ರೂಪುಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ನಾಭಿಗೆ ಸಮೀಪಿಸಿರುವ ಗಂತಿಗಳು ಉಸಿರು ನಾಳ ದರ್ಶಕಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ. ಅವು ಉಸಿರು ನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಿ ಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿ ಇಲ್ಲವೇ ರಕ್ತೋದ್ರೇಕಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತವೆ. ಹೊರ ಅಂಚಿನ ಸಮೀಪ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುವ ಗಂತಿಗಳು ಶ್ವಾಸ ಕೋಶದ ಹೊದಿಕೆಗೆ ಹರಡಿ ಅಲ್ಲಿ ರಕ್ತಜಲ ಸಂಚಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಬೇಗ ರಕ್ತನಾಳದ ಮುಖಾಂತರ ದೂರ ದೂರ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಗುಳೆ ಕಿತ್ತು ಅಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಪ್ರತಿ ರೂಪವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಗಂತಿ ಇರುವಿಕೆಯ ಸುಳಿವು ಎದೆಯ ಎಕ್ಸ್–ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆ ಯಿಂದ ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಗಂತಿಯು ಒಂದು ಸೆಂಟಿಮೀಟರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬೆಳೆದ ಮೇಲೆ ಅದು ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ಫುಟವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅದು ಸುಣ್ಣದಂಶವಿಲ್ಲದ ನಾಣ್ಯ ದಾಕೃತಿಯ ಛಾಯೆಯಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ಹಾಲೆಯೊಂದಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾದ ಅಪಾರದರ್ಶಕ ಛಾಯೆಯಾಗಿ, ಗಾಳಿಗೆರೆಯಿಲ್ಲದ ಛಾಯೆಯಾಗಿ ಅಥವಾ ಪಕ್ಕಪರೆಯಲ್ಲಿ ಜಲಸಂಚಯ ವುಂಟಾದ ಛಾಯೆಯಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಗಂತಿಯ ಮೇಲ್ಪದಿಯ ಕೋಶಗಳು ಕಳಚಿ ಹೊರಬೀಳುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಜೋರಾಗಿ ಕೆಮ್ಮಿ ಹೊರತೆಗೆದ ಕಫಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಉಸಿರು ನಾಳ ದರ್ಶಕದ ಮೂಲಕ ಹೊರತೆಗೆದ ದ್ರವಕ್ಕೆ ವರ್ಣ ಲೇಪನ ನೀಡಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಗಂತಿ ಕೋಶಗಳ ಕೇಂದ್ರುಕ ದೊಡ್ಡದಾಗಿದ್ದು ಅದು ವಿಪುಲ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವರ್ಣದ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಮಣಿಸಬಲ್ಲ ಉಸಿರುನಾಳ ದರ್ಶಕವನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಶ್ವಾಸನಾಳ, ಉಸಿರುನಾಳದ ಮೂಲಕ ಅದರ ಕವಲುಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿ ಗಂತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಅಂತಹ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಗೋಚರಿಸಿದರೆ, ಆ ಊತಕದ ತುಣುಕನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಮೂಲಕ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಅದಿಲ್ಲವಾದರೆ ಸಂಶಯಾಸ್ಪದ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಉಪ್ಪುನೀರಿ ನಿಂದ ತೊಳೆದು ಆ ದ್ರವದಲ್ಲಿ ಗಂತಿಕೋಶಗಳು ಇರುವುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಂತಿಯು ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿ, ಗಂತಿಯನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಹಾಲೆಯನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿ ತೆಗೆದು ಹಾಕಿದರೆ ಅನೇಕ ವರುಷಗಳ ಕಾಲ ಬದುಕಿರಬಲ್ಲ. ಓಟ್ ಕೋಶ ಗಂತಿಗಳು ಸುಪರ್ ವೋಲ್ಟೇಜ್ ವಿಕಿರಣಗಳಿಗೆ ಮಣಿಯುತ್ತವೆ. ರೋಗ ವಿಸ್ತೃತವಾಗಿ ಹರಡಿ ಹೋಗಿದ್ದರೆ ರಸಾಯನ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ದೂರ ಮಾಡಬಹುದು.

## ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ :

ಸ್ತನದ ಗಂತಿ ನಲವತ್ತು ಐವತ್ತು ವರುಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ. ವಿವಾಹವಾಗದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಸಂಭಾವ್ಯ ಇತರ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾದ ಕಾರಣ ಹಾಲೂಡಿಕೆ ಬಹುಶಃ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸಬಲ್ಲದೆಂಬ ತರ್ಕಕ್ಕೆ ಆಧಾರವಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ಈ ರೋಗದ ಕಾರಣ ತಿಳಿದುಬಂದಿಲ್ಲ. ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದಾಗ ಅದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶವನ್ನೊದಗಿಸಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಗಂತಿಯು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ ಸ್ತನಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದಾಗ ಅದನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು.

ಆದರೆ ಬಹುಪಾಲು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಬರುವ ಕಾಲ ಇವೆರಡರ ಮಧ್ಯ ವಿಪುಲ ಸಮಯ ಕಳೆದು ಹೋಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗವು ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ ಅದರತ್ತ ಅನೇಕರು ಲಕ್ಷ್ಯ ಹಾಕುವುದಿಲ್ಲ.

ಗಂತಿಯು ಸ್ತನದ ಊತಕದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅದರ ನಾಳಗಳು ಇಲ್ಲವೆ ಅದರ ತೊಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸಬಲ್ಲದು. ಈ ರೋಗದ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿ ತುಂಬ ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಬಿರುಸಾದ ಗಂಟು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಅದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸ್ತನದ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಹೊರಬದಿಯಲ್ಲಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀಯೂ ತನ್ನ ಸ್ತನವನ್ನು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ರಜಸ್ರಾವದ ನಂತರ ಮುಟ್ಟಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ರೂಢಿಯನ್ನಿರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಆ ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ಪ್ರಥಮ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿಯೇ ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಕೆಲವೊಂದು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುವ ಗಂಟು ಕ್ಯಾನ್ಸರಿನಿಂದ ಉದ್ಭವಗೊಂಡಿರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಅದು ಮಾರಕವಾದುದೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಖಚಿತಪಡಿಸಬಹುದು. ಮಾರಕ ಗಂತಿಯು ಮೇಲಿರುವ ಚರ್ಮಕ್ಕೆ,

ಕೆಳಗಿರುವ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಸ್ತನದ ತೊಟ್ಟಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಅದು ಕಂಕುಳಿನಲ್ಲಿನ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು, ಮೂಳೆ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಮತ್ತು ಎದುರಿನ ಸ್ತನಕ್ಕೂ ಹರಡಬಹುದು. ರೋಗ ತುಂಬಾ ಮುಂದುವರೆದಾಗ ಗಂಟು ಒಡೆದು ಹುಣ್ಣಾಗುತ್ತದೆ. ತೊಟ್ಟಿನಿಂದ ರಕ್ತಮಿಶ್ರಿತ ಒಸರಿಕೆ, ತೊಟ್ಟಿನ ಹಿಂದೆ ಗಂಟು ಅಥವಾ ಕಿತ್ತಳೆ ಸಿಪ್ಪೆಯಂತೆ ಮಾರುಟಿದ ಚರ್ಮ–ಈ ರೂಪಗಳಲ್ಲೂ ರೋಗ ಪ್ರಕಟ ಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಸ್ತನದ ಗಂತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಹರಡಿಕೆಯನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಘಟ್ಟಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಅವರ ಮೊದಲ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಗಂತಿಯು ಸ್ತನಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತ ವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕಂಕುಳಿನಲ್ಲಿನ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ರೋಗ ಹರಡಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಆಗ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಸುತ್ತಣ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿರುವು ದಿಲ್ಲ. ಮೂರನೆಯ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಅವು ಗಳನ್ನು ಅಲುಗಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬೆಳೆದ ಗಂತಿಯು ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಅಡಿಯ ಸ್ನಾಯು ಗಳಿಗೆ ಭದ್ರವಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕೊನೆಯ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಗಂತಿಯು ಬೇರೆ ಪ್ರದೇಶ ಗಳಿಗೆ ಹರಡಿಹೋಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗದಿಂದ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯು ಎರಡ ನೆಯ ಘಟ್ಟವನ್ನು ದಾಟಿದ ಮೇಲೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಗಂಟು ಗಂತಿಯಿಂದ ಬಂದುದೋ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ಅಕಾರಣ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ತುಣುಕೊಂದನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಅದಕ್ಕೆ ವರ್ಣಲೇಪನ ನೀಡಿ, ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಿಂದ ಪರೀ ಕ್ಷಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಗಂತಿಯನ್ನೊಳ ಗೊಂಡ ಸ್ತನವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದುಹಾಕಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯಾ ಟೇಬಲ್ ಮೇಲೇರಿಸಿದಾಗ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕತ್ತರಿಸಿದ ತುಣುಕಿನ ಶೀಘ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಅದು ಗಂತಿಯಿಂದ ಬಂದುದೆಂಬುದನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿದಲ್ಲಿ ಸ್ತನವನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಮೊದಲನೆಯ ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸ್ತನವನ್ನು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಂಗಭಾಗಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸುತ್ತಣ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ಆಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ತೆಗೆದುಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಆ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ವಿಕಿರಣ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬಹುದು. ಮೂರು ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕನೆಯ ಘಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಸ್ತನವನ್ನು ಮಾತ್ರ ತೆಗೆಯಲಾಗುವುದು. ರೋಗವು ಬೇರೆಡೆಗೆ ಹರಡಿಹೋಗದ ಮುನ್ನ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಪಡಿಸಿದಾಗ ಬೇಗನೆ ಚೇತರಿಸಿ ಕೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯದ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸಬಹುದು. ರೋಗವು ಪುನರಪಿ ಗೋಚರಿಸಿ ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ರೋಗ ಹರಡಿದ್ದಾಗ ವಿಕಿರಣತೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ರಸದೂತಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

**ಸ್ವಪರೀಕ್ಷೆ :**– ಸ್ತನವನ್ನು ತಮ್ಮ ಕೈಗಳಿಂದ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಮುಟ್ಟಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ೩೫ ವರುಷ ದಾಟಿದ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ರೂಢಿಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರಿಂದಾಗಿ ಸ್ತನದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವ ಯಾವುದೇ ಚಿಕ್ಕ ಗಂಟನ್ನು–ಅದು ಅನೇಕಬಾರಿ ಸ್ತನ ಗಂತಿಯ ಪ್ರಾರಂಭ ವಾಗಿರಬಹುದು–ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಅದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಸ್ವಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳೂ ಮುಟ್ಟಾದ ನಂತರ ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೈಗಳನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಿ ಕನ್ನಡಿ ಎದುರು ನಿಂತು ಸ್ತನಗಳನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಸ್ತನದಲ್ಲೇನಾದರೂ ತಗ್ಗಾದ ಅಥವಾ ಗುಳಿ ಬಿದ್ದ ಪ್ರದೇಶವಿದೆಯೋ ಅಥವಾ ಸುಕ್ಕುಗಟ್ಟಿದ ಪ್ರದೇಶವಿದೆಯೋ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ಇಲ್ಲವೇ ತೊಟ್ಟು ಒಳ ಸೇರಿದೆಯೇ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ಅಥವಾ ಸ್ತನಗಳ ಗಾತ್ರ, ಆಕೃತಿಯಲ್ಲೇನಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗಿದೆಯೇ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

ಅನಂತರ ಬೆನ್ನಬೇಲೆ ಮಲಗಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ದಿಂಬನ್ನು ಒಂದು ಕಂಕುಳದ ಕೆಳಗೆ ಇರಿಸಬೇಕು. ಆ ಕಡೆಯ ತೋಳನ್ನು ತಲೆಯಮೇಲೆ ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿದು ಇನ್ನೊಂದುಕಡೆಯ ಕೈಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಸ್ತನವನ್ನು ಮೆಲ್ಲಗೆ ಎದೆಗೂಡಿನತ್ತ ಒತ್ತಬೇಕು. ಈ ರೀತಿಯ ಸ್ಪರ್ಶವನ್ನು ಒಳಮಗ್ಗುಲಿನಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಸ್ತನ ಹೊರ ಪಾರ್ಶ್ವವನ್ನು ಮತ್ತು ಕಂಕುಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಿ ಸೇರುವಾಗ ತೋಳನ್ನು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಇಳಿಸ ಬೇಕು. ಈ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಗಂಟು ಕೈಗೆ ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆಯೋ ಹೇಗೆಂಬು ದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಈ ರೀತಿಯ ಸ್ಪರ್ಶ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮತ್ತೊಂದುಕಡೆ ಪುನರಪಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆ ಗೋಚರಿಸಿದರೆ ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಬೇಕು. ಆದರೂ ಬಹುಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ವೈದ್ಯನನ್ನು ಕಾಣಲು ಬಹುಕಾಲ ವಿಳಂಬ ಮಾಡುವುದು ಒಂದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ ಸಂಗತಿ.

**ಗರ್ಭಕಂಠದ ಗಂತಿ :**

ಗರ್ಭಕಂಠ (ಗರ್ಭಗೊರಳು) ದ ಗಂತಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣ ಬರುವ ಗಂತಿಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲ ತೀರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದುದು. ಅದು ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಸ್ತನದ ನಂತರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತೋರಿಬರುವ ಗಂತಿ. ಈ ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ಅದರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಪ್ರಾಥ ಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದಾದರೂ, ಬಹುಪಾಲು ಸ್ತ್ರೀಯರು ಅದನ್ನು ಅಜ್ಞಾನ, ಸಂಕೋಚ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಭಯದಿಂದ ಜೀವಕ್ಕೆ ಮಾರಕವಾಗು ವಂತೆ ಬೆಳೆಯಗೊಡುತ್ತಾರೆ.

ಈ ಗಂತಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಜೀವಗಳಿಗೆ ಜನ್ಮ ನೀಡಿದ ಮಧ್ಯ ವಯಸ್ಸಿನ ಸ್ತ್ರೀಯು ರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗೋಚರಿಸುವುದು ನಿದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಬಂದಿದೆ. ಸಂಭೋಗ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಯಿಂದಾಗಿ ಗಾಯಕಲೆ ಈ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವೆಂದು ತೋರುತ್ತದೆ. ಪುರುಷನ ಲಿಂಗದ ಮುಂದೊಗಲಿನಲ್ಲಿರುವ ಜಿಡ್ಡಿನಂತಹ ಗಟ್ಟಿ ಸ್ರವಿಕೆ ಗಂತಿ ಜನಕವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ಮಾಡಬಹುದೆಂಬ ಸಂಶಯವಿದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗಂತಿಯು ಯೋನಿಯತ್ತಣ ಗರ್ಭಕಂಠದಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಅದು ಕೋಸಿನಂತೆ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚಿ ಬೆಳೆಯಬಹುದು ಇಲ್ಲವೇ ಹುಣ್ಣಾಗಬಹುದು. ಅನಂತರ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಯೋನಿ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಕೋಶ ಹಾಗೂ ಅದರ ಸುತ್ತಣ ಪ್ರದೇಶದತ್ತ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಅದು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಯೋನಿಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅದು ರಜಸ್ರಾವದೊಟ್ಟಿಗೆ ಇಲ್ಲವೇ ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲದಂತೆ ಬೇರೆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರಬಹುದು. ಸಂಭೋಗದ ನಂತರ ರಕ್ತೋದ್ರೇಕವಾಗಬಹುದು. ಈ ರೋಗವು ಮುಟ್ಟು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ನಿಲುಗಡೆಯಾದ ಮೇಲೂ ಅಸಹಜ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಯೋನಿಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ಪ್ರಕಟಪಡಿಸಬಹುದು. ಬೆಳೆದ ಗಂತಿಯ ಮೇಲ್ಮೈ ಕೋಶಗಳ ನಾಳದಿಂದ ದುರ್ವಾಸನೆ, ಯೋನಿಯಿಂದ ರಕ್ತಮಿಶ್ರಿತ ದ್ರವದ ವಿಸರ್ಜನೆ ಗೋಚರಿಸಬಹುದು. ದೇಹದ ಸವಕಳಿಯಿಂದ ತೂಕದ ಇಳುವರಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನೋವು, ರೋಗ ತೀರ ಮುಂದುವರೆದ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಸುತ್ತಣ ಪ್ರದೇಶದತ್ತ ಉಂಟಾದ ಗಂತಿಯ ಹರಡಿಕೆ ತೊಡೆ ಮತ್ತು ಬೆನ್ನಲ್ಲಿ ತೀವ್ರತೆರನಾದ ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಗಂತಿ ಕೋಶಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಭಿನ್ನಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಆ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿದಾಗ ರಕ್ತೋದ್ರೇಕವಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗ ಮುಂದುವರೆದಂತೆ ಗರ್ಭಕಂಠ ಸುತ್ತಣ ಭಾಗದೊಟ್ಟಿಗೆ ಭದ್ರವಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರಿಬಂದ ಹದಿನೆಂಟು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಸಾವುಂಟಾಗುವುದು.

ಈ ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ಅದರ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಲೋಳ್ಪರೆಯ ಮೇಲ್ಮೈಯಲ್ಲಿ ಸವಕಳಿ ಹೊಂದಿದ ಹಳೆಯ ಕೋಶಗಳು ಉದುರಿಬಿದ್ದು ಎಳೆಯ ಹೊಸ ಕೋಶಗಳಿಗೆಡೆಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತವೆ. ಈ ಕ್ರಿಯೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಸಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿ ಹೊರಚೆಲ್ಲುತ್ತಿರುವ ಕೋಶಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಅವು ಗಂತಿ ಕೋಶಗಳೇ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಗರ್ಭಕಂಠದ ಸ್ರವಿಕೆಯನ್ನು ಅಥವಾ ಯೋನಿ ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಕಂಠವ ಮೇಲ್ಪಲದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಗ ಗಳನ್ನು ಮೆಲ್ಲನೆ ಹೆರೆದು ತೆಗೆದು ಅವನ್ನು ಗಾಜಿನ ಫಲಕದ ಮೇಲೆ ಹರಡಿ ಅದಕ್ಕೆ

ಪಪಾನಿಕೋಲೊನ ವಿಧಾನದಿಂದ (ಪಾಪ್ ಪರೀಕ್ಷೆ) ವರ್ಣಲೇಪನ ಕೊಟ್ಟು ಗಂತಿ ಕೋಶಗಳ ಇರುವಿಕೆಯ ಬಗೆಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ೩೫ ವರುಷ ವಯಸ್ಸನ್ನು ದಾಟಿದ ಎಲ್ಲ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವೆಚ್ಚವಿಲ್ಲದ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಗರ್ಭಕೋಶ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಕಂಠದ ಗಂತಿಯ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಗುಣಲಕ್ಷಣ ಇಲ್ಲದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಅದು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಮುಟ್ಟು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ನಿಲುಗಡೆಯಾದ ಮೇಲೆ ಯೋನಿಯ ಮೂಲಕ ಆಗಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ಸಂಭೋಗದ ನಂತರ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಇದ್ದಾಗ ಗರ್ಭಕಂಠದ ವಿವರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಗರ್ಭಕಂಠದ ಸವಕಳಿ, ಗಂಟು ಮತ್ತು ಅಳಿದುಳಿದ ಗರ್ಭದಂಶಗಳು ಯೋನಿಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಹಾಗಾಗಿ ರಕ್ತೋದ್ರೇಕದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳೆಲ್ಲವೂ ಗಂತಿಯಿಂದ ಉಂಟಾದುದಲ್ಲಿ, ಕೂಡಲೇ ಮಾಡುವ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗಂತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅನೇಕರು ಆ ರೀತಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಲು ನಿರಾಕರಿಸಿ ಗಂತಿಯು ಯಾವ ಅಡೆತಡೆಯಿಲ್ಲದೆ ಬೆಳೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟು ಅದರಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಎಲ್ಲ ದುರ್ಭರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಗರ್ಭಕಂಠಕ್ಕೆ ಗಂತಿ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಕೋಶವನ್ನೂ ಸುತ್ತಣ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿಲ್ಲವಾಗಿದ್ದರೆ, ಗರ್ಭಕಂಠ, ಗರ್ಭಕೋಶ ಮತ್ತು ಅಂಡನಾಳಗಳನ್ನು ಆಮೂಲಾಗ್ರವಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕು. ಮೊದಲ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡದೆ ರೋಗ ತೀರ ಮುಂದುವರಿದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರೇಡಿಯಂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕಿಳ್ಗುಳಿಯ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು.

**ಪಚನಾಂಗದ ಗಂತಿಗಳು :**

ಪಚನಾಂಗದ ಗಂತಿಗಳು ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸನ್ನು ದಾಟಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅನ್ನನಾಳು ಜಠರಕೋಶ ಮತ್ತು ನೆಟ್ಟಗರುಳಿನಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರಬಹುದು.

**ಅನ್ನನಾಳದ ಗಂತಿ :**

ಈ ಅಸಹಜ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು, ಅಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದ ಗಂತಿ ಅನ್ನನಾಳವನ್ನು ಕಿರಿದುಗೊಳಿಸಿದಾಗ ಇಲ್ಲವೇ ಅಲ್ಲಿ ತಡೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿದಾಗ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥವನ್ನು ನುಂಗುವಾಗ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಆ ತೊಂದರೆ ದ್ರವರೂಪಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುವಾಗಲೂ

ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಸನ್ನಿವೇಶವು ಒಮ್ಮೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದಮೇಲೆ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತ ಸಾಗಿ ಆಹಾರ ಅನ್ನನಾಳದ ಮೂಲಕ ಮುಂದೆ ಸಾಗದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ತೂಕದ ಇಳುವರಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನುಂಗಿದ ಆಹಾರ ಬಾಯಿಂದ ಹೊರ ಚೆಲ್ಲಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ನೋವು ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣವಲ್ಲ.

ಅನ್ನನಾಳ ಕಿರಿದುಗೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಬೇರಿಯಂ ಪೇಸ್ಟನ್ನು ನುಂಗಲು ಕೊಟ್ಟು ತೆಗೆದ ಎಕ್ಸ–ಕಿರಣ ಚಿತ್ರದಿಂದ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಕಿರಿದುಗೊಂಡ ಅನ್ನನಾಳದಲ್ಲಿನ ಬೇರಿಯಂ ಇಲಿಯ ಬಾಲದಂತೆ ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಖಚಿತಪಡಿಸುವ ವೇಳೆಗಾಗಲೇ ರೋಗ ಸಾಕಷ್ಟು ಮುಂದುವರೆದಿರುವ ಕಾರಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅನೇಕಬಾರಿ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಕೊಡುವಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಒಳಸೇರಿಸಲು ಜಠರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಕೃತಕ ಬಾಯೊಂದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದು.

**ಜಠರಕೋಶದ ಗಂತಿ :**

೪೦–೬೦ ವರುಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುವ ಗಂತಿಗಳಲ್ಲಿ ಜಠರಕೋಶದ ಗಂತಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದುದು. ಗಂತಿಯು ಜಠರಕೋಶವು ಕರುಳಿನತ್ತ ಬಾಯ್ದೆಗೆಯುವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಗಂತಿಯು ಹೂ ಕೋಸಿನಂತೆ ಇಲ್ಲವೆ ದಪ್ಪನಾದ ಹುಣ್ಣಿನಂತೆ ತೋರಿಬರಬಹುದು.

ಗಂತಿಯು ಅನೇಕ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮೊದಲೆಂದೂ ಅಪಚನದ ಇತಿಹಾಸ ಕೊಡದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಅಪಚನ, ಹಸಿವೆಯಿಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ, ತೂಕದ ಇಳುವರಿ, ಸುಸ್ತು, ಬಿಳಿಚಿಕೆ ಮತ್ತು ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ. ನಲವತ್ತು ವರುಷ ದಾಟಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ತೆರನಾದ ಯಾವುದೇ ಗುಣಲಕ್ಷಣ ತೋರಿಬಂದರೆ ಬೇರಿಯಂ ಉಣಿಸು ಕೊಟ್ಟು ಎಕ್ಸ–ಕಿರಣ ಚಿತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು ಅಲ್ಲದೆ ಮಣಿಸುವ ಉದರದರ್ಶಕವನ್ನು ಜಠರದೊಳಸೇರಿಸಿ ಗಂತಿಯ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ವೇಳೆಗಾಗಲೇ ಶೇಕಡಾ ೫೦ ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಮಣಿಯುವ ಘಟ್ಟವನ್ನೂ ದಾಟಿ ಮುಂದುವರೆದಿರುತ್ತದೆ. ಜಠರಕೋಶವನ್ನು ಇಡಿಯಾಗಿ ಇಲ್ಲವೆ ಗಂತಿಯ ಭಾಗವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

**ನೆಟ್ಟಗರುಳಿನ ಗಂತಿ :**

ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸನ್ನು ದಾಟಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುವ ಮತ್ತೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಗಂತಿ ನೆಟ್ಟಗರುಳಿನಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದಬಹುದು. ಅದು ಕರುಳಿನ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ

ಗಂಟಿನಂತೆ ಬೆಳೆದು ಆದರ ಭಿತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಗುರದಂತೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಬಹುಕಾಲ (ಸುಮಾರು ಎರಡು ವರುಷಗಳು) ಆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ನೆಟ್ಟಗರುಳಿನ ಭಿತ್ತಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಅದು ಸುತ್ತಣ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಹರಡಿ ಸಮೀಪದ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗೆ ಸಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಗಂತಿಯು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ನೆಟ್ಟಗರುಳಿನ ಮೂಲಕ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತೋದ್ರೇಕ ಆದರ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಲಕ್ಷಣ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ನಂತರ ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಆ ರೀತಿಯ ರಕ್ತ ಒಸರಿಕೆ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಗೆ ತಿಣುಕಬೇಕಾದರೂ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿ ಯನ್ನು ಹೋಲುತ್ತವೆ. ಆದರಿಂದಾಗಿ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸದೆ ಅದು ನೆಟ್ಟಗರುಳಿನ ಗಂತಿಯ ಗುಣಲಕ್ಷಣವೋ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ವೈದ್ಯರು ಅನೇಕ ಬಾರಿ ತಮ್ಮ ಬೆರಳನ್ನು ಗುದದ ಮೂಲಕ ತೂರಿಸಿ ನೆಟ್ಟಗರುಳಿನಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯೇನಾದರೂ ಇದೆಯೇ ಹೇಗೆಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸದೆ ಅಲಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಗಂತಿಯು ಪರೀಕ್ಷಕ ಬೆರಳಿಗೆ ತೀರ ಸಮೀಪವಾದುದು. ಅದನ್ನು ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಬೆಳ ವಣಿಗೆಯು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮಣಿಯುವ ಘಟ್ಟವನ್ನು ದಾಟಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ.

ಅನೇಕ ಬಾರಿ ರೋಗಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಮಾಡದ ಅನುಭವ ಹೊಂದುತ್ತಾನೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಸಮಾಧಾನ ಹೊಂದುವವರೆಗೂ ಆತ ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಪಾಯಿಖಾನೆಗೆ ಭೇಟಿ ಕೊಡುತ್ತಾನೆ. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗತ ರೂಢಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಈ ರೋಗದ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣ. ಅನೇಕ ಬಾರಿ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಮಲ ಬದ್ಧತೆ ದಿನೇ ದಿನೇ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಸಾಗುತ್ತದೆ. ವಿರೇಚಕಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ರೂಢಿ ಯಿರುವವರು, ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವಿರೇಚಕಗಳನ್ನು ಬಳಸತೊಡಗುತ್ತಾರೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಜರುಗುತ್ತಿದ್ದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಗೋಚರಿಸುತ್ತದೆ. ನೋವು ರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುವುದಿಲ್ಲ.

ಬೆರಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗಂತಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸ ಬೇಕು. ಗಂತಿಯು ಬೆರಳಿಗೆ ಸಿಕ್ಕಬಹುದು ಇಲ್ಲವೇ ಬೆರಳಿಗೆ ರಕ್ತ ಸವರಲ್ಪಡಬಹುದು. ಈ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಗಂತಿಯಿರುವ ನೆಟ್ಟಗರುಳಿನ ಭಾಗ ವನ್ನೆಲ್ಲ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕು. ದೊಡ್ಡ ಕರುಳನ್ನು ಉದರ ಭಿತ್ತಿಗೆ ಜೋಡಿಸಿ, ಹಾಗೆ ರೂಪುಗೊಳ್ಳುವ ದ್ವಾರದ ಮೂಲಕ ಮಲವನ್ನು ಹೊರಕ್ಕೆ

ತರಬೇಕು. ಅಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಭೇದಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ದೂರವಿರಬೇಕು.

## ಧ್ವನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ :

ಧ್ವನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಗಂಟಲಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಅನೇಕ ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರಿಸದೆ ಒಳಗೇ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಅದು ಕುತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಟಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾದಾಗಲೂ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡದೆ ಇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಆದರೂ ಈ ರೋಗವು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಕೆಲವು ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರಿಸಿಕೊಡುತ್ತವೆ.

ಗಂಟಲಿನ ಒಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸದಾ ಕೆರೆತ ತೋರಿಬರುವುದು, ಮಾತನಾಡುವಾಗ ಧ್ವನಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ತೋರಿ ಗೊಗ್ಗರ ಧ್ವನಿ ಉದ್ಭವಿಸುವುದು, ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಪದಾರ್ಥ ಸದಾ ಇರುವಂತೆ ತೋರಿಬರುವುದು, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಜೋರಾಗಿ ಕೆಮ್ಮಿ ಉಗುಳಿದಾಗ ರಕ್ತ ಹೊರಬೀಳುವುದು ಇಲ್ಲವೆ ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಬಾವು ತೋರಿಬರುವುದು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಾಯವಾಗದೆ ಎರಡು ವಾರಗಳ ಕಾಲ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿದರೆ ಕೂಡಲೇ ತಜ್ಞರ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಗಂಟಲಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ನಲವತ್ತು ವರುಷಗಳಿಗೆ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವಯಸ್ಸಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಬೀಡಿ, ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದು, ಬೀಡಿಯ ಉರಿಯುವ ತುದಿಯನ್ನು ಬಾಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಸೇದುವುದು, ಬಾಯಲ್ಲಿ ಸದಾ ಅಡಿಕೆ, ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪು ಜಗಿಯುವುದು, ಗಂಟಲಿನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಆಸ್ಪದ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಧ್ವನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಉರಿಯೂತ, ಕ್ಷಯ, ಗುರಾಣಿಕ ಗ್ರಂಥಿಯ ಕುಗ್ಗಿದ ರಸ ಸ್ರವಿಕೆ, ಸದಾ ಮಾತು, ಸಂಗೀತದಲ್ಲಿ ನಿರತರಾಗಿರುವವರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಧ್ವನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನರ ನಿಸ್ಸತ್ವಗೊಂಡಾಗಲೂ ವ್ಯಕ್ತಿ ಗೊಗ್ಗರ ಧ್ವನಿಯನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸುತ್ತಾನೆ. ಈ ರೋಗಗಳ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಬೆಳಕು ಹಾಕಿ, ಕನ್ನಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಫಲಿಸಿ ದನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಮತ್ತು ದನಿ ತಂತುಗಳ ಚಲನೆಯನ್ನು ಅಲ್ಲಿನ ಲೋಳ್ಪರೆಯ ಉರಿಯೂತ, ಗಂಟುಗಳು ಮತ್ತು ಹುಣ್ಣು ಇರುವುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ, ಗುರಾಣಿಕ ಗ್ರಂಥಿಯ ರಸಸ್ರವಿಕೆ ಕುಗ್ಗುವಿಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾದ ಲೋಳುಬ್ಬರ, ಮಹಾ ಧಮನಿಯ ಹಿಗ್ಗಲಿಕೆ

ಮತ್ತು ಎದೆಯ ನಡುತಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದಿರುವುವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು.

ಈ ಗಂತಿ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿ ಅದನ್ನು ವಿಕಿರಣ ರಶ್ಮಿಯ ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೊಳಪಡಿಸಿ ಇಲ್ಲವೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿ ರೋಗವನ್ನು ಬೆಳೆಯದಂತೆ ತಡೆಯಬೇಕು. ಈ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಕೈಕೊಳ್ಳದಿದ್ದಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಬೆಳೆದು ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ತುಂಬ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು, ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ನುಂಗುವ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ ಜೀವದ ಉಳಿವಿಕೆಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಲ್ಲದು. ಆದರಿಂದಾಗಿ ಧ್ವನಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಮತ್ತು ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಉರಿತ ಉಂಟಾದಾಗ ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಿ ತಜ್ಞರ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಟ್ಟು ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಬಹು ಮುಖ್ಯ.

ಗಂತಿ ರೋಗ ವಿಸ್ತೃತವಾಗಿ ಧ್ವನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಹರಡಿದಾಗ ಧ್ವನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕಾಗುವುದು. ಆಗಲೂ ವ್ಯಕ್ತಿ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಸಾಧನಗಳಿಂದ ಇಲ್ಲವೆ ಗಾಳಿಯನ್ನು ನುಂಗಿ ಅದನ್ನು ಒತ್ತಡದಿಂದ ಹೊರಹಾಕಿ ಅನ್ನನಾಳದಿಂದ ಧ್ವನಿಯನ್ನು ಹೊರಡಿಸಬಲ್ಲ.

ಲುಕೀಮಿಯ :

ತೀವ್ರತರರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಗೊಂಡು ಇದು ಹದಿನೈದು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಬಿಳಿಚಿಕೆ, ರಕ್ತೋದ್ರೇಕ, ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಯ ಗಂಟುಗಳು ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುತ್ತವೆ. ಬಿಳ್ಕಣಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವ ಮೂಳೆ ತಿರುಳು ಮತ್ತು ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ರೋಗ ಹೊಂದಿ ಅದು ಮಕ್ಕಳ ಜೀವಕ್ಕೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ. ರಸಾಯನ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ತಹಬಂದಿಗೆ ತರಬಹುದು. ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹೊಂದುವ ಲುಕೀಮಿಯ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ.

ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಗಂತಿ :

ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಒಂದು ಗುಂಪು ಇಲ್ಲವೆ ಅನೇಕ ಗುಂಪುಗಳು ನೋವಿಲ್ಲದೆ ನಿಧಾನವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸಬಹುದು. ಈ ಗಂತಿಗಳು ಕತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೀಲಿಕ ಮೂಳೆಯ ಮೇಲೆ ಗಂಟುಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಸುಸ್ತು, ಜ್ವರ, ಪೇಲವ. ತೂಕದ ಇಳುವರಿ, ತುರಿಕೆ,

ಮೂಳೆನೋವು ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ರೋಗ ತೋರಬಹುದು. ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ವರ್ಣಲೇಪನ ಕೊಟ್ಟು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಈ ಗಂತಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ದೃಢ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ರಸಾಯನ ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿ ತರುತ್ತವೆ.

ಮಿದುಳ ಗಂತಿ :

ತಲೆಬುರುಂಡೆಯೊಳಗೆ ಮಿದುಳು ಪೊರೆ, ನರಕವಚ ಮತ್ತು ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಗಂತಿ ಕೋಶಗಳು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆದು ತಲೆಬುರುಡೆಯೊಳಗಿನ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಏರಿಸಿ ತಲೆ ನೋವು, ಶ್ರಮವಿಲ್ಲದ ವಾಂತಿ, ದೃಷ್ಟಿಮಾಂದ್ಯ ಅಥವಾ ಮೂರ್ಛೆ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ತೋರಿರಬಹುದು. ಅದು ನಿರ್ನಾಳ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿ ದೈಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಗತಿಗಳಲ್ಲಿ ವೈಪರೀತ್ಯವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಇಂದು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಿ. ಟಿ. ಸ್ಕ್ಯಾನ್‌ನಿಂದ ಈ ರೋಗದ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೈಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

---


**ಡಾ. ಪಿ. ಎಸ್. ಶಂಕರ್**

ವಿಳಾಸ : ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಹಾಗೂ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು,
ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ,
ಎಂ. ಆರ್. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು, ಗುಲಬರ್ಗಾ.

ಅನುಭವ : ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ಬೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಇಪ್ಪತ್ತು ವರುಷ.

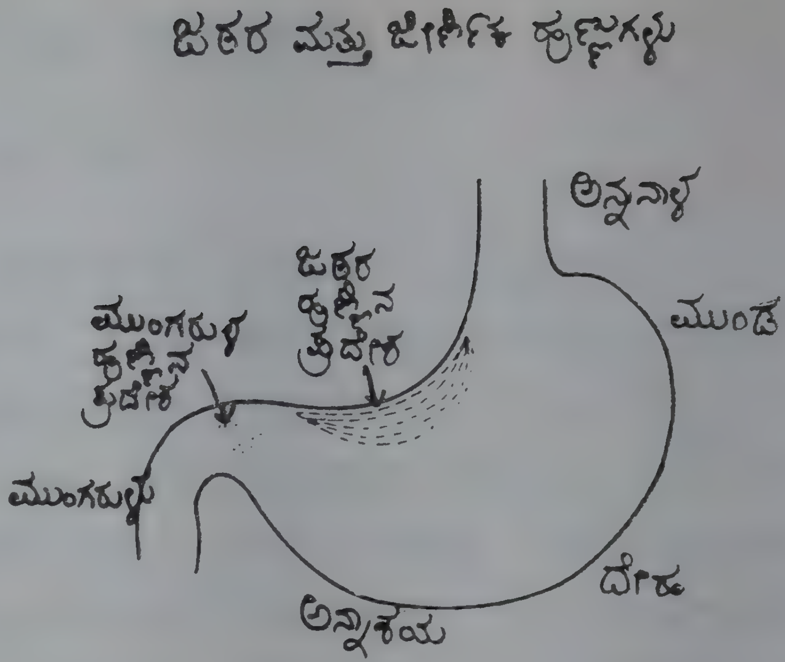
ಪುಸ್ತಕಗಳು : ಇಂಗ್ಲೀಷಿನಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ೧೪ ಪುಸ್ತಕಗಳು,
ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಹತ್ತು–ಹನ್ನೆರಡು ಪುಸ್ತಕಗಳು,
ನೂರಾರು ಸಂಶೋಧನಾ ಪ್ರಬಂಧಗಳು.

ಮನ್ನಣೆ : ಸೋವಿಯತ್ ಲ್ಯಾಂಡಿನ ನೆಹರು ಪ್ರಶಸ್ತಿ ವಿಜೇತರು.


---

# ಅಧಿವೇಶನ ಮೂರು

## ಜಠರ ಮತ್ತು ಮುಂಗರುಳಿನ ರಚನೆ




ಚಿತ್ರ 1.

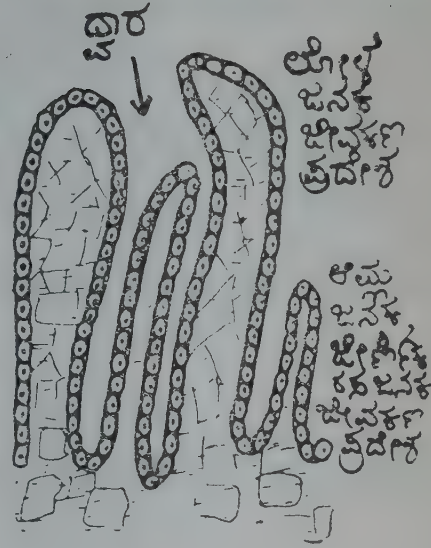
ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಹೆಚ್ಚು ಟೊಳ್ಳಾಗಿ ಊರಿಕೊಂಡಿರುವ ಅವಯವ ಜಠರ. ಅನ್ನನಾಳದ ಕೆಳ ತುದಿಯಿಂದ ಆರಂಭವಾಗುವ ಜಠರ, ಇಂಗ್ಲೀಷ ಅಕ್ಷರ 'J' (ಜೆ) ಆಕಾರ ತಳೆದಿದ್ದು, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕುಳಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ನೇತಾಡುತ್ತಿದ್ದು ಮುಂಗರುಳಿನಲ್ಲಿ ಅಂತ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರ ಆಕಾರದಿಂದ ಮುಂಡ, ದೇಹ ಮತ್ತು ಅನ್ನಾಶಯಗಳೆಂಬ ಮೂರು ಭಾಗಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. (ಚಿತ್ರ 1) ವಿಚಿತ್ರ ರೀತಿಯ ಭಾಗದ ಆಕಾರದಿಂದ ಅದಕ್ಕೆ ಒಂದು "ಕಿರಿತಿರುವು" ಮತ್ತು ಇನ್ನೊಂದು "ಹಿರಿ ತಿರುವು" ಸಹಾ ಇವೆ.

ಜಠರ ಮತ್ತು ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಮಧ್ಯೆ ಅರ್ಧ ಚಂದ್ರಾಕಾರದ ತಿರುವಿನಂತಿರುವ ಭಾಗಕ್ಕೆ "ಮುಂಗರುಳು" (Duodenum) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಜಠರದಿಂದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥ ಇದರ ಮೂಲಕವೇ ಸಣ್ಣ ಕರುಳನ್ನು ಸೇರುವುದಲ್ಲದೆ ಲಿವರ್ ಮತ್ತು ಮೇದೋಜೀರಕ ರಸಗಳೂ ಇದರೊಳಗೇ ಬಂದು ಸೇರುತ್ತವೆ. ಮುಂಗರುಳಿನ ಮೊದಲ ಒಂದೆರಡು ಅಂಗುಲಗಳ ಅಂತರದ ಜಾಗದಲ್ಲೇ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಉದ್ಭವವಾಗುತ್ತವೆ.

ಇನ್ನೆಲ್ಲಾ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಂತೆ, ಜಠರಕ್ಕೂ ಮೂರು ತೆರನ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಕವಚವಿದೆ. ಜಠರದ ಕಾರ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅವುಗಳ ಕ್ರಮಬದ್ಧಿತ ಚಲನೆ ಕಾರಣ. ಈ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಅನ್ನಾಶಯದ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ವಿಚಿತ್ರ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಜೋಡಣೆಯಾಗಿ ನಿರ್ಮಿಸಿರುವ 'ಗೆಂಡೆ' (Sphincter) ಜಠರದಿಂದ ಕರುಳಿಗೆ ಮುಂದೆ ಸಾಗುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಚಲನೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಜಠರದ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಸುಕ್ಕುಸುಕ್ಕಾದ ಲೋಳ್ಪರೆ (Mucous Membrane) ಆವರಿಸಿದೆ. ಈ ಪರೆಯ ಸುಕ್ಕುಗಳಲ್ಲಿ ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿವೆ. ಪ್ರನಾಳಾಕಾರದ ವಿವಿಧ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಜೀವಕಣಗಳಿಂದ ಹಲವು ಬಗೆಯ ಜೀರ್ಣರಸ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಗ್ರಂಥಿಗಳ ತಳದಲ್ಲಿ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ (Hydrochloric Acid) ಮತ್ತು ಜೀರ್ಣಕ ರಸ (Pepsin) ಗಳನ್ನು ಸ್ರವಿಸುವ ಜೀವಕಣಗಳಿವೆ. ಲೋಳೆ (Mucus) ಯನ್ನು ಸ್ರವಿಸುವ ಜೀವಕಣಗಳು ಗ್ರಂಥಿಯ ದ್ವಾರದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. (ಚಿತ್ರ ೨)

ಜಠರದ ಲೋಳ್ಪರೆ




ಚಿತ್ರ 2

ಜಠರಕ್ಕೆ ಮಿದುಳಿನ ಸಂಪರ್ಕ "ಸ್ವಾಯತ್ತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ" (Autonomous) ಯ ಎರಡು ವಿಧದ ನರಜಾಲಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಜರುಗುತ್ತದೆ. ಬೆನ್ನೆಲುಬಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವ "ಒಳಾಂಗಕ ಹೆಣಿಗೆ" (Splancnic Plexus) ಯ ಮೂಲಕ ಅನುವೇದಕ (Symphathetic) ನರಚೋದನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮಿದುಳಿನಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸಿ ಅನ್ನನಾಳಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡು ಜಠರಕ್ಕಿಳಿಯುವ ವೇಗಸ್ (Vagus) ನರದ ಮುಖಾಂತರ, "ಉಪಾನುವೇದನ" (Para Symphathetic) ನರಚೋದನೆ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ.

## ಜಠರ ರಸ

ನಾವು ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿ, ಅವು ಜೀರ್ಣವಾಗುವದಕ್ಕೆ ಹದಗೊಳಿಸುವುದು ಜಠರದ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಜಠರದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಸ್ವರೂಪದ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ, ಜೀರ್ಣಕ ರಸ, ರೇನಿನ್ (Renin) ಲಿಪೇಸ್ ಮುಂತಾದ ಆಮ್ಲೀಯ ರಸಗಳು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರತ್ಯಾಮ್ಲೀಯ (Alkaline) ಲೋಳೆ (Mucus) ಯೂ ತಯಾರಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಈ ರಸಗಳು ಸ್ರವಿಸುವುದಕ್ಕೆ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಪ್ರಚೋದನೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಾದರೂ, ಮಾನಸಿಕ ಪ್ರಚೋದನೆಯಿಂದ ಮಿದುಳು ಮತ್ತು ನರಜಾಲಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಜರುಗುವ ಹಂತ ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಈ ಹಂತದ ವೈಪರೀತ್ಯವೇ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣು ಉದ್ಭವಕ್ಕೂ ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಈಗ ಖಚಿತವಾಗಿದೆ. ಆಹಾರದ ಕಲ್ಪನೆ, ಕಂಪು, ದೃಶ್ಯ ಅಥವಾ ಆಸ್ವಾದನೆಗಳು

ಮನಸಲ್ಲುಂಟು ಮಾಡುವ ಭಾವನೆಗಳಿಂದ ಮಿದುಳನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತವೆ. ಮಿದುಳಿನ ಹೈಪೋಥಲಾಮಸ್ (Hypothalamus) ನಿಂದ ಮುಂದಿನ ಕಾರ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಜಠರ ರಸವನ್ನು ಸ್ರವಿಸಲು ವೇಗಸ್ ನರಚೋದನೆಯು ಜಠರವನ್ನು ತಲ್ಪಿ ವಿವಿಧ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದ ಜೀರ್ಣರಸಗಳು ಸ್ರವಿಸಲಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ವೇಗಸ್ ನರವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿದಾಗ ಈ ಹಂತದ ಜಠರ ರಸ ಉತ್ಪಾದನೆಯು ಪ್ರಮಾಣ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ದ್ವೇಷ, ರೋಷ, ಅಸೂಯೆ, ಆಶಾಭಂಗ, ದುಃಖ, ವಿಸ್ಮಯ, ಪೈಪೋಟಿ ಮುಂತಾದ ಮಾನಸಿಕ ಉದ್ವೇಗಗಳೂ ಸಹ ಮಿದುಳನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ ಆಮ್ಲ ಸ್ರವಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಜಠರದಲ್ಲಿ ಆಹಾರವಿಲ್ಲದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದ ಆಮ್ಲ ಉತ್ಪಾದನೆ, ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಉದ್ಭವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಆಹಾರವು ಅನ್ನಾಶಯವನ್ನು ತಲ್ಪಿದಾಗ ಅಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ವಿಶಿಷ್ಟ ಜೀವಕಣ ಪ್ರಚೋದನೆಯಿಂದ "ಜಠರಾಂಶ" (Gastrin) ವೆಂಬ ಚೋದನಿಕೆ (Hormone) ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ರಕ್ತಗತವಾಗುವುದರಿಂದಲೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಆಹಾರ ಕರುಳನ್ನು ತಲ್ಪಿದಾಗ ಅಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಚೋದನಿಕೆಗಳ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಜಠರದಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ಜಠರದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಅತ್ಯಂತ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದದ್ದು. ಅದು ಮೈಮೇಲೆ ಬಿದ್ದರೆ ಸುಡುತ್ತದೆ. ಮಾಂಸದ ತುಂಡೊಂದನ್ನು ಹಾಕಿದರೆ ಅದು ಕರಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಜಠರವೂ ಅದರಿಂದ ಸುಟ್ಟು ನಾಶವಾಗದಿರುವುದು ಆಶ್ಚರ್ಯವಲ್ಲವೇ ? ಆದರೆ ಜಠರದಲ್ಲೇ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಲೋಳೆಯೂ ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರತ್ಯಾಮ್ಲೀಯವಾಗಿದ್ದು ಜಠರವನ್ನು ಅಂತಹ ದುರಂತದಿಂದ ಪಾರುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಜಠರದಲ್ಲಿ ಆಹಾರವಿರುವಾಗಲೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಮ್ಲ ಸ್ರವಿಸುವುದರಿಂದ ಅದು ಆಹಾರದ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸ್ರವಿಸುವ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಜಠರಕ್ಕೇ ಕುತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಜಠರದ ಒಳಪೊರೆಯ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯೂ ಕೆಲ ಸಾರಿ ಆಮ್ಲದ ಬಿರುಸಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು.

## ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆ

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಉದ್ಭವಕ್ಕೆ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಲಿಂಗ ಭೇದಗಳಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೩೦ ರಿಂದ ೬೫ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಾದರೂ, ಆಗತಾನೆ ಜನಿಸಿದ ಹಸುಗೂಸುಗಳಲ್ಲೂ ಅವು ಇದ್ದ

ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ೨೦ ನೇ ವರ್ಷದ ನಂತರದ ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ಅವು ಉದ್ಭವಿಸುವುದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಅವು ಹೆಂಗಸರಿಗಿಂತ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಮೂರು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು.

ಜೀರ್ಣಿಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಿದ್ದವರ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ಹತ್ತಿರದ ರಕ್ತಸಂಬಂಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಅವು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದರೂ, ವಂಶಪಾರಂಪರ್ಯವೇ ಎಂಬುದು ಖಚಿತ ಪಟ್ಟಿಲ್ಲ. 'ಓ' ರಕ್ತ ಗುಂಪಿನವರಲ್ಲಿ (Blood Group 'O') ಇತರ ರಕ್ತ ಗುಂಪಿನವರಿಗಿಂತ ಅವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ.

ಅತಿಯಾದ ಧೂಮಪಾನಾಸಕ್ತರಲ್ಲೂ ಜೀರ್ಣಿಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಿರುವವರ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು.

ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲಕ್ಕೂ, ಜೀರ್ಣಿಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಿಗೂ ನಿಕಟ ಸಂಪರ್ಕ ವಿರುವುದು ನಿರ್ವಿವಾದ. ಆಮ್ಲದ ಸಂಪರ್ಕವಿರುವ ಅನ್ನನಾಳದ ಕೆಳತುದಿ, ಜಠರ ಮತ್ತು ಮುಂಗರುಳುಗಳಲ್ಲಿ ಅವು ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಮಧ್ಯ ಭಾಗ ದಲ್ಲಿ ಕೆಲ ಸಾರಿ ಪಳೆಯುಳಿಕೆಯಾಗಿ ಉಳಿದಿರುವ "ಮೆಕೆಲ್‌ನ ತಿರು ಚೀಲ" (Meckel's Diverticulum) ದಲ್ಲೂ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಈ ವ್ರಣಗಳುಂಟಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳು ಹೇರಳವಾಗಿವೆ.

ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮನೋಭಾವಕ್ಕೂ, ಜಠರದಲ್ಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೂ ನಿಕಟ ಸಂಪರ್ಕವಿದೆ. ಅವನಿಗೆ ನಾಚಿಕೆಯಾದಾಗ ಅದು ಕೆಂಪಾಗುತ್ತದೆ; ರೋಷ ಉಂಟಾದಾಗ ಬಿಳಚುತ್ತದೆ; ಕೋಪ ಬಂದಾಗ ಸಿಡಿಮಿಡಿಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ; ಭಯಪಟ್ಟಾಗ ಪೆಡಸಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರಿ ಣಾಮಗಳಿಗೆ ಅಡ್ರೆನಲ್ ಗ್ರಂಥಿಯ (Adrenal Gland) ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಚೋದ ನಿಕೆಯ ಬಿಡುಗಡೆಯೇ ಕಾರಣ. ಮಾನಸಿಕ ಉದ್ವೇಗ ಅದರ ಬಿಡುಗಡೆಯನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತದೆ.

ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿಯಲ್ಲಿ ಹುದುಗಿರುವ "ಆಲ್ಫ ಕಣ" (Alpha Cells) ಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಿಧದ ಗಡ್ಡೆಯಾದಾಗ ಸ್ರವಿಸುವ ಚೋದನಿಕೆಯ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲ ನೂರ್ಮಡಿಯಾಗಿ ಜಠರದಲ್ಲಿ ಸ್ರವಿಸಿ, ಜಠರ ಮತ್ತು ಮುಂಗರುಳಿನಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಭೀಕರ ಸ್ವರೂಪದ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುವುದು ಇತ್ತೀ ಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದಿದೆ.

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದಾಗುವ ಆಮ್ಲದ ಹೆಚ್ಚಳ ಕಾರಣವಾಗುವಂತೆ ಜಠರದ ಒಳಪೊರೆಯ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯೂ ಒಂದು ಕಾರಣವೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ಅನ್ನಾಂಗಗಳ ಕೊರತೆ, ನ್ಯೂನ ಪೋಷಣೆಗಳಿಂದ ಒಳಪೊರೆ ಶಿಥಿಲಗೊಂಡು, ಆಮ್ಲದ ತೀಕ್ಷ್ಣತೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ವಿಫಲವಾಗಿ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು.

ಉದ್ಯೋಗನಿರತ ನಗರವಾಸಿ ಬುದ್ಧಿಜೀವಿಗಳ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ ಕಾರಣವಾದರೆ, ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಬಡರೈತ ಕಾರ್ಮಿಕರ ನ್ಯೂನ ಪೋಷಣೆಯೇ ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಮೆಕ್ ಕ್ಯಾರಿಸನ್‌ರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ದಕ್ಷಿಣ ಭಾರತದವರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೇವಿಸುವ ಖಾರ ಮತ್ತು ಮಸಾಲೆ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಚೋದನೆಯೂ ಅವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಅತಿಯಾದ ಧೂಮಪಾನವು ನರಚೋದನೆ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಕಿರಳುವಿಕೆಯಿಂದ ವ್ರಣಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಸೋಂಕುರೋಗ ಮತ್ತು ವಿಷಕರ (Toxic) ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಒಳಪೊರೆ ಶಿಥಿಲಗೊಂಡು ಹುಣ್ಣುಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು. ಮೈಸುಟ್ಟ ಗಾಯದವರಿಗೂ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣಾಗುವುದು ಈ ಕಾರಣಗಳಿಂದಲೇ.

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಅತ್ಯಂತ ತೀವ್ರಗತಿಯಿಂದ ಮೈದೋರಬಹುದು. ಮೊದಲಿಗೆ ಒಳಪೊರೆಯ ಮೇಲ್ಮೈಯಲ್ಲಿ ತರುಚಿದಂತಾದ ಗಾಯವೇ ಆಮ್ಲದ ತೀಕ್ಷ್ಣತೆಯಿಂದ ಕೊರೆಯುತ್ತಾ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಕವಚವನ್ನು ದಾಟಿ ಹೊರಪೊರೆಯವರೆಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದು. ಅದೂ ಕೊರೆತದಿಂದ ತೂತಾಗಿ ಅನಾಹುತವಾಗಬಹುದು. ತೀವ್ರಗತಿಯ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಪಥ್ಯದಿಂದ ವಾಸಿಯಾಗಬಹುದಾದರೂ ಕೆಲವು ವಿಳಂಬಗತಿಯಿಂದ (Chronic) ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತವೆ.

ಜಠರ ಮತ್ತು ಮುಂಗರುಳಿನ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೆಲವು ನಿಗದಿತ ಜಾಗಗಳಲ್ಲೇ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತವೆ. ಜಠರದಲ್ಲಿನ ಕಿರು ತಿರುವು ಮತ್ತು ಮುಂಗರುಳಿನ ಮೊದಲ ಒಂದೆರಡು ಅಂಗುಲ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲೇ ಅವುಗಳ ಉದ್ಭವ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಈ ಎರಡು ಸ್ಥಳಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಎದಿರು–ಬದಿರಾಗಿರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ. ಈ ಪ್ರದೇಶವು ಅತ್ಯಂತ ಕಿರಿದಾಗಿದ್ದು, ಈ ಮೂಲಕವೇ ಜಠರದಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳೂ ಹಾದು ಹೋಗಬೇಕಾಗಿದ್ದು, ಅಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೆರಚಿದ ಗಾಯಗಳಾಗುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಆಮ್ಲದ ತೀಕ್ಷ್ಣತೆ ಅವು ವಾಸಿಯಾಗದಂತೆ

ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿಳಂಬ ಗತಿಯ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗುತ್ತವೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ. ವಿಳಂಬ ಗತಿಯ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಶೇಕಡ ೯೦ ರಷ್ಟು ಮುಂಗರುಳಿನ ಆದಿ ಭಾಗದಲ್ಲೂ ಇನ್ನುಳಿದವು ಜಠರದ ಕಿರಿ ತಿರುವು ಮತ್ತು ಅನ್ನಾಶಯದಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ. (ಚಿತ್ರ ೧)

ಜಠರದ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಮೊದಲು ದುಂಡಾಗಿದ್ದು ಕ್ರಮೇಣ ಕಿರು ತಿರುವಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಸರಿಸಿ ಕುದುರೆ ಜೀನಿನಾಕಾರ ತಾಳುತ್ತವೆ. ಮುಂಗರುಳಿನ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಗಿ ದುಂಡಗೆ ಅಥವಾ ಅಂಡಾಕಾರದಲ್ಲೇ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತವೆ. ಹುಣ್ಣಿನ ಕೊರೆತ ತಳದ ಕಡೆಗೆ ಮೊನಚಾಗಿದ್ದು ತೂತು ಬಿದ್ದಂತಿರುತ್ತದೆ. ಸುತ್ತಲ ಒಳಪೊರೆ ನುಣುಪಾಗಿದ್ದು ಹುಣ್ಣಿನ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ ಇಣುಕುವಂತಿರುತ್ತದೆ. ಹುಣ್ಣಿನ ಕೊರೆತ ಹೊರ ಪೊರೆಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಅದರ ಕೆರಳುವಿಕೆಯಿಂದ ಕ್ರಮೇಣ ಸುಕ್ಕುಗಟ್ಟಿ ಕಲೆಯಾದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಚಿಹ್ನೆ ಜಠರ ಅಥವಾ ಮುಂಗರುಳಿನ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣು ಆಗಿರುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಬಾಧೆ ಮೂರು ತೆರನಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮೊದಲನೆಯದು ನಾಭಿಯ ಮೇಲ್ಗಡೆ ಕುಳಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆ ಭಾರ ಮತ್ತು ಅಜೀರ್ಣದಂತೆ ಆಗುವ ವ್ಯಾಪಕ ನೋವು. ಹುಣ್ಣಿಗೆ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ನೇರ ಸ್ಪರ್ಶದ ಕೆರಳುವಿಕೆಯಿಂದ ಈ ತೆರನ ನೋವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹುಣ್ಣಿನ ಕೊರೆತ ಹೊರ ಪೊರೆಯನ್ನು ತಲ್ಪಿದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತವೇರಿಕೆ (Hyperaemia) ಮತ್ತು ನರಕಣಗಳ ಕೆರಳುವಿಕೆಯಿಂದಾಗುವ ನೋವು ಹುಣ್ಣಿರುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೇ ಸೀಮಿತವಾಗಿರು ತ್ತದೆ. ಅದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕುಳಿ ಪ್ರದೇಶದ ಬಲಗಡೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವು ದಲ್ಲದೆ ಆ ಪ್ರದೇಶವನ್ನೇ ಅದುಮಿ ಹಿಡಿದರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಉಪಶಮನವಾಗ ವಾಗಬಹುದು. ಹುಣ್ಣಿನ ಕುಳಿಯಲ್ಲಿ ಒರಟಾದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಾಗ ತಿರುಚಿದಂತೆ ಅಥವಾ ಸೆಳೆತದಂತಾಗುವ ಬೇನೆ ಮೂರನೇ ವಿಧದ್ದು. ಜಠರವನ್ನು ತೊಳೆದರೆ ಅಥವಾ ವಾಂತಿ ಮಾಡಿದರೆ ಈ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣಿನ ಬಾಧೆ ಕೆಲವು ನಿಯಮಿತ ಕಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಉಲ್ಬಣಿಸುವುದು ಒಂದು ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ಕೆಲ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಭೀಕರ ಸ್ವರೂಪದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದ ರೋಗಿ ಮುಂದಿನ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳು ಆ ಬಾಧೆಯಿಂದ ನಿಯುಕ್ತನಾಗಿರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. (Periodicity) ಮುಂದೆ ಹುಣ್ಣು ವಿಳಂಬಗತಿಯಿಂದ ಮುಂದುವರಿದು ನೋವಿಲ್ಲದ ವಿರಾಮಕಾಲದ ಅಂತರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಬರುತ್ತದೆ.

## ಜಠರದ ಹುಣ್ಣು (Gastric Ulcer)

ಜಠರದ ಹುಣ್ಣು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಡುವಯಸ್ಸಿನ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ರೈತ ಕಾರ್ಮಿಕ ವರ್ಗದವರೇ ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಲಿಯಾಗುವವರು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಹಳ ಕಾಲ ವಿಳಂಬವಾದ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಜಠರದ ವ್ರಣ ಅರ್ಬುದ ರೋಗ (Cancer) ಕ್ಕೆ ತಿರುಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಉಂಟು.

ಜಠರ ಹುಣ್ಣಿನ ಬಾಧೆ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಿದ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಯೊಳಗೇ ಶುರುವಾಗುತ್ತದೆ. ಜಠರಕೋಶ ಖಾಲಿಯಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಬಾಧೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಹಾರ→ನೋವು→ಉಪಶಮನ, ಇದು ಜಠರ ಹುಣ್ಣಿನವರ ನೋವಿನ ಕ್ರಮಬದ್ಧ ಸರಣಿ. ವಾಂತಿಯಾದರೂ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಷಾರಾಂಶ (ಪ್ರತ್ಯಾಮ್ಲೀಯ) ವಿರುವ ಮದ್ದಿನ ಸೇವನೆ, ಹಾಲು, ಸೋಡಾಗಳ ಪಾನೀಯಗಳು ನೋವಿನ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ನೋವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುವುದರಿಂದ ಜಠರ ಹುಣ್ಣಿನ ರೋಗಿ ಕ್ರಮೇಣ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಆದರಿಂದ ಬರುಬರುತ್ತಾ ಕ್ಷೀಣಿಸಿ ಬಡಕಲಾಗುತ್ತಾನೆ.

## ಮುಂಗರುಳಿನ ಹುಣ್ಣು (Duodenal Ulcer)

ಯುವಕರು ಮತ್ತು ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸಿನ ಗಂಡಸರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ಹುಣ್ಣಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಮಹತ್ವಾಕಾಂಕ್ಷೆಗಳ ಬೆನ್ನು ಹತ್ತಿ, ಸದಾ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಲುಕಿರುವವರಲ್ಲಿ ಮುಂಗರುಳಿನ ಹುಣ್ಣಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು. ಜಠರ ಖಾಲಿಯಿರುವಾಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೋವು ಶುರುವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಹಾರ→ಉಪಶಮನ→ನೋವು, ಇದು ಮುಂಗರುಳಿನ ಹುಣ್ಣಿನವರ ನೋವಿನ ಕ್ರಮಬದ್ಧ ಸರಣಿ. ಆಹಾರ, ಕ್ಷಾರಾಂಶ ಮತ್ತು ಮನೋಸ್ವಾಸ್ಥಕಾರಿ ಮದ್ದುಗಳ ಸೇವನೆ ನೋವಿನ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಿಂದ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ಮುಂಗರುಳಿನ ಹುಣ್ಣಿನ ರೋಗಿಗಳು ಪದೇ ಪದೇ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ. ಮೈ ತುಂಬಿಕೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ರಾತ್ರಿ ಊಟ ಮಾಡಿ ಮಲಗಿದ ೩–೪ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಜಠರ ಖಾಲಿಯಾಗುವುದರಿಂದ, ಬೆಳಗಿನ ಜಾವ ನೋವಿನಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಎಚ್ಚರವಾಗುವುದು ಇದರ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ಮುಂಗರುಳಿನ ಹುಣ್ಣು ಅರ್ಬುದ ರೋಗಕ್ಕೆ ತಿರುಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿಲ್ಲ.

## ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳು ವಿಶಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ನೋವು ಮತ್ತು ಇತರ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಸಾಧ್ಯವಾದರೂ ಅವನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಲು ಕೆಲವು ವಿಶೇಷ ರೀತಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಅವಶ್ಯಕ.

೧) **ಭಿನ್ನಾಂಶ ಪರೀಕ್ಷಾ ಉಣಿಸು** (Fractconal Test Meal) : ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಜಠರದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಆಮ್ಲದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಿಂದಿನ ರಾತ್ರಿ ಉಪವಾಸವಿದ್ದ ರೋಗಿಯನ್ನೇ ಮರುದಿನ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ ರಬ್ಬರ ನಳಿಕೆಯೊಂದನ್ನು ಜಠರದೊಳಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿ, ಅಲ್ಲಿ ರಾತ್ರಿ ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿರುವ ಜಠರ ರಸವನ್ನೇ ಮೊದಲು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಅರ್ಧ ಲೀಟರಿನಷ್ಟು ಗಂಜಿಯನ್ನು ಕುಡಿಸಿ, ಮುಂದೆ ಪ್ರತಿ ೧೫ ನಿಮಿಷಕ್ಕೊಂದಾವರ್ತಿ ೧೦ ಘನ ಸೆಂಟಿ ಲೀಟರ ಜಠರ ರಸವನ್ನು ತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವರು. ಜಠರದಲ್ಲಿ ಸ್ರವಿಸಿದ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲವೇ ಅಲ್ಲದೆ ಇನ್ನೆಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ಆಮ್ಲಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನೂ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು. ಪರೀಕ್ಷಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ೦.೫ ಘ. ಸೆ. ಹಿಸ್ಟಮಿನ್ (Histamine) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ನೀಡಿದರೆ, ಜಠರದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಆಮ್ಲಜನಿಕ ಜೀವಕಣಗಳಿಂದ ಉತ್ಪನ್ನವಾಗಬಹುದಾದ ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಮ್ಲದ ಪ್ರಮಾಣ ಮುಂಗರುಳಿನ ಹುಣ್ಣಿರುವವರಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು, ಜಠರ ಹುಣ್ಣಿರುವವರಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುವ ಜಠರದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಈ ಪರೀಕ್ಷೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

೨) **ಬೇರಿಯಂ ಉಣಿಸಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ** (Barium Meal) :– ಎಕ್ಸರೆ ಅಪಾರದರ್ಶಕ ಬೇರಿಯಂ ಸಲ್ಫೇಟ್‌ನ ತೆಳುವಾದ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ಕುಡಿಸಿದರೆ, ಜಠರದ ಆಕಾರ, ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಎಕ್ಸರೆ ತೆರೆಯಲ್ಲಿ ವೀಕ್ಷಿಸಬಹುದಲ್ಲದೆ, ಚಿತ್ರೀಕರಣ ಮಾಡಲೂ ಬಹುದು. ಹುಣ್ಣಿನ ಕುಳಿಯಲ್ಲಿ ಬೇರಿಯಂ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ವಿಳಂಬಗತಿಯ ಹುಣ್ಣಿನಿಂದ ಮುಂಗರುಳಿನ ಆಕಾರ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗಿರುವುದು, ಜಠರಾಶಯದ ದ್ವಾರ ಕುಗ್ಗಿ ಆಹಾರ ಮುಂದೆ ಸಾಗಲು ತಡೆಯಾಗಿರುವುದು, ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಜಠರ ಅತಿಯಾಗಿ ಹಿಗ್ಗಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಎಕ್ಸರೆ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ.

೩) **ಜಠರ ದರ್ಶಕ ಪರೀಕ್ಷೆ** (Gastroscopic Examination) :– ದೃಷ್ಟಿಗಾಜನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಲೋಹ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಜಠರದೊಳಕ್ಕಿಳಿಸಿ ಹುಣ್ಣುಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ನಾರುಗಾಜಿನ ಜಠರದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರ (Fibreoptic Gastroscope) ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಇತ್ತೀಚಿನ ಕೊಡುಗೆ. ಇದರಿಂದ ಜಠರ ಮತ್ತು ಮುಂಗರುಳಿನ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳನ್ನೂ ನೇರವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಹುಣ್ಣು

ಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದಲ್ಲದೆ, ಅವುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಅಭ್ಯಾಸಿಸಬಹುದು. ಮಾದರಿ ತುಣುಕುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು.

## ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಿಂದಾಗುವ ತೊಡಕುಗಳು

೧) **ರಕ್ತಸ್ರಾವ :–** ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಿರುವವರಿಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ರಕ್ತವಾಂತಿ ಮತ್ತು "ಕರಿಮಲ" (Melaena) ಆಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಹುಣ್ಣಿನ ತಳದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತನಾಳ ಕೊರೆತಕ್ಕೆ ಸಿಗುವುದರಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತದೆ. ಬಿರುಸಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ವಾದರೆ ಅದರಿಂದ ರಕ್ತವಾಂತಿ ಅಥವಾ ಕರಿಮಲ ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ವಿಳಂಬಗತಿಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗುತ್ತಿದ್ದವರು ರಕ್ತಹೀನತೆ ಮತ್ತು ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ಆಸ್ಪಿರಿನ್, ಕಾರ್ಟಿಸೋನ್, ಫೀನೈಲ್ ಬೂಟಸೋನ್‌ನಂತಹ ಮದ್ದುಗಳು ಹುಣ್ಣುಗಳಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸು ತ್ತವೆ. ಬಿರುಸಿನ ರಕ್ತಸ್ರಾವದ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿದ್ದವರಿಗೆ ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅನಿವಾರ್ಯ.

೨) **ತೂತಾಗುವಿಕೆ :–** ಹುಣ್ಣಿನ ಕೊರೆತ ಹೊರಪೊರೆಗೆ ಬಂದಾಗ ಅದು ತೂತಾಗಬಹುದು. ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಸಿಲುಕಿದವರಲ್ಲಿ ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಹುಣ್ಣು ತೂತಾದ ನಿದರ್ಶನಗಳಿವೆ. ಇದು ಮುಂಗರುಳಿನ ಹುಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಜಠರದ ಹುಣ್ಣಿಗಿಂತ ಏಳುಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು. ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗಿಂತ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಜಾಸ್ತಿ.

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣು ತೂತಾದಾಗ ಅದರ ಮೂಲಕ ಜಠರರಸ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಹೊರಗಡೆ ಉಸುರಿ ಕರುಳಿನ ಹೊರ ಪೊರೆಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಉರಿಯೂತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅದರ ಭಯಂಕರ ಬೇನೆಯಿಂದ ರೋಗಿ ನರಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆ ಊದಿಕೊಂಡು ಪದೇ ಪದೇ ವಾಂತಿಯಾಗು ತ್ತದೆ. ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ, ರೋಗಿ ತೀವ್ರ ತಲ್ಲಣ (Shock) ದಿಂದ ಅಸುನೀಗಬಹುದು. ಬಾಹ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಎಕ್ಸರೇ ತಪಾಸಣೆಯಿಂದ ಹುಣ್ಣು ತೂತಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ತುರ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿ ತೂತನ್ನು ಮುಚ್ಚುವುದೇ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

೩) **ಜಠರಾಶಯ ದ್ವಾರ ಕುಗ್ಗುವಿಕೆ** (Pyloric Stenosis) **:–** ವಿಳಂಬಗತಿಯ ಮುಂಗರುಳ ಹುಣ್ಣು, ಜಠರಾಶಯದ ದ್ವಾರ ಮತ್ತು ಮುಂಗರುಳಿನ ಆದಿಭಾಗವನ್ನು ಕ್ರಮೇಣ ಸುಕ್ಕುಗಟ್ಟಿಸಿ, ದ್ವಾರವನ್ನು ಕಿರಿದಾಗಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕ್ರಮೇಣ ಜಠರದಿಂದ ಆಹಾರ ಕರುಳಿಗೆ ಸಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಅಡಚಣೆಯಾಗಿ ರೋಗಿ ಸೇವಿ ಸಿದ ಆಹಾರವೆಲ್ಲಾ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಜಠರ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಹಿಗ್ಗುವುದಲ್ಲದೆ,

ಆಹಾರದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ರೋಗಿ ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಲವಣಾಂಶಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ತೀವ್ರ ಅಸ್ವಸ್ಥನಾಗುವನು. ಕುಳಿ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಉಬ್ಬಿದ ಜಠರದ ಚಲನೆಯನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ಬೇರಿಯಂ ಎಕ್ಸರೆ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅನಿವಾರ್ಯ.

## ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು

೧) **ಔಷಧೋಪಚಾರ :–** ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಮೊದಲ ಚಿಹ್ನೆಗಳ ಅರಿವಾದಾಗ ಸೂಕ್ತ ಪಥ್ಯ ಮತ್ತು ಔಷಧಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ವಾಸಿ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯ. ರೋಗಿಗೆ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆ. ಆಮ್ಲದ ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಮಾನಸಿಕ ತಳಹದಿ ಇರುವುದರಿಂದ, ರೋಗಿಯನ್ನು ಸುತ್ತಲ ಪರಿಸರದಿಂದ ದೂರವಿಡಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲ ಅವನನ್ನೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು ಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತ.

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳು ವಾಸಿಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಜಠರದೊಳಗಡೆ ಶಾಂತ ವಾತಾವರಣ ನಿರ್ಮಾಣ ಅಗತ್ಯ. ಕಾಫೀ, ಟೀ, ಮದ್ಯಸಾರ, ಧೂಮಪಾನ, ಅತಿಯಾದ ಖಾರ ಮತ್ತು ಮಸಾಲೆಯಿರುವ ಆಹಾರಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ತ್ಯಜಿಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಹುಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಕೆರಳಿಸದಂತಹ ಮೆದು ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಅವು ವಾಸಿಯಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಸಹಕಾರಿ. ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ತವಾದ ಆಹಾರ. ಹಾಲು ಆಮ್ಲವನ್ನು ತಟಸ್ಥಗೊಳಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಸಾಕಷ್ಟು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಒಂದೆರಡು ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಕೆನೆ ಮಿಶ್ರಿತ ಹಾಲನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉದ್ದೇಶ – ಜಠರದ ಆಮ್ಲವನ್ನು ತಟಸ್ಥಗೊಳಿಸುವುದು, ನೋವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ಹುಣ್ಣು ವಾಸಿಯಾಗುವಂತೆ ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವುದು. ಈ ಉದ್ದೇಶಗಳ ಸಾಧನೆಗೆ ಈಗ ಹಲವು ನಮೂನೆಯ ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರೀ ಮದ್ದುಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ.

ಸೋಡಾ ಬೈಕಾರ್ಬ್, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಕಾರ್ಬೋನೇಟ್, ಮ್ಯಾಗ್ನೇಸಿಯಂ ಕಾರ್ಬೋನೇಟ್, ಮ್ಯಾಗ್ನೇಸಿಯಂ ಹೈಡ್ರಾಕ್ಸೈಡ್, ಮ್ಯಾಗ್ನೇಸಿಯಂ ಟ್ರೈಸಿಲಿಕೇಟ್, ಅಲ್ಯೂಮಿನಿಯಂ ಹೈಡ್ರಾಕ್ಸೈಡ್ ಮುಂತಾದ ಪ್ರತ್ಯಾಮ್ಲೀಯ ಅಥವಾ ಆಮ್ಲ ವಿರೋಧಿ (Antacid) ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನಿಗದಿತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಿಡಿಬಿಡಿಯಾಗಿ

ಇಲ್ಲವೇ ಸಂಯುಕ್ತ ವಸ್ತುಗಳಾಗಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಹಲವು ನಮೂನೆಯ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಅಥವಾ ಲೋಳೆಯಂತಹ ಸಿದ್ಧೌಷಧಗಳು ಅಂಗಡಿಯಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ನೋವಿನ ಉಪಶಮನಕ್ಕೆ ಕಂಟಕಾರಿಕೆ (Belladona) ಯ ಅಂಶ ಮಿಳಿತವಾದ ಮದ್ದುಗಳೂ ಇವೆ. ಇವುಗಳ ಕ್ರಮವರಿತ ಸೇವನೆ ಜಠರದಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುತ್ತವೆ. ನೋವನ್ನು ದಮನಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಪ್ರೊಪಾಂಥಲೀನ್ ಬ್ರೋಮೈಡ್ (ಪ್ರೊಬಾಂಥೇನ್ (Probanthane) ನಂತಹ ಕೋಲೀನ್ ದಮನಿಕ (Anticholenergic) ಮದ್ದು ಗಳ ಸೇವನೆ, ವೇಗಸ್ ನರಪ್ರಚೋದನೆಯಿಂದುಂಟಾಗುವ ಆಮ್ಲದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ವೇಗಸ್ ನರವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿದಷ್ಟೇ ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶ ನೀಡುತ್ತದೆಂದು ನಂಬಲಾಗಿದೆ.

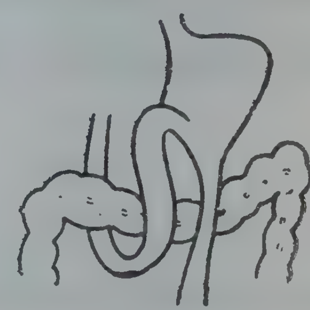
"ಅತಿ ಮಧುರ" ಬೇರಿನಿಂದ (Liquorice Root) ತಯಾರಾದ ಮದ್ದು ಹುಣ್ಣು ಮಾಯುವುದಕ್ಕೆ ಅತ್ಯಂತ ಸಹಕಾರಿಯೆಂಬುದು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಅದರಿಂದ ತಯಾರಾದ ಕಾರ್ಬೋನೆಕ್ಸೋಲೋನ್ ಸೋಡಿಯಂ (Carbonexolone Sodium) ಜಠರದ ಹುಣ್ಣು ವಾಸಿ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸಿಮಿಟಿಡೀನ್ (Cemitidine), ಜಠರದಲ್ಲಿ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ಪ್ರಚೋದನೆಯಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಆಮ್ಲದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಈಗ ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವ ಇನ್ನೆಲ್ಲಾ ಮದ್ದು ಗಳಿಗಿಂತ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ನೂತನ ಮದ್ದು. ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ರವಿಸುವ ಜಠರ ರಸ ಪ್ರಚೋದನೆಗಳನ್ನು ಹಗಲೂ ರಾತ್ರಿ ಎಡಬಿಡದೆ ತಡೆಯುವ ಗುಣ ಈ ಮದ್ದಿಗೆ ಇದೆಯೆನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಅದನ್ನು ೬ ರಿಂದ ೮ ವಾರಗಳ ಕ್ರಮಬದ್ಧ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಬಹಳಷ್ಟು ಹುಣ್ಣುಗಳು ವಾಸಿಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಉದರ ದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರ ವೀಕ್ಷಣೆಯಿಂದ ಖಚಿತಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಿಮಿಟಿಡೀನ್ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಿಗಾಗಿ ಜರುಗಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಬಹಳಷ್ಟು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತಿವೆ.

ಔಷಧೋಪಚಾರ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮವರಿತು ೨–೩ ತಿಂಗಳು ನಡೆದರೂ ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣಿನ ಕುರುಹುಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಹುಣ್ಣಿನ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಪದೇ ಪದೇ ಮರುಕಳಿಸುವುದು, ಮೊದಲು ವಿವರಿಸದ ತೊಡಕು ಗಳಾಗುವುದು, ಅರ್ಬುದ ರೋಗಕ್ಕೆ ತಿರುಗುವ ಸಂದೇಹ ಹಾಗೂ ರೋಗಿ ತನ್ನ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನೋಪಯೋಗಿ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಲು ಅಡಚಣೆಯಾಗುವುದು– ರೋಗಿಯನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು.

# ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣಿರುವ ಭಾಗವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಆಮ್ಲ ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಜಠರದ ಬಹುಪಾಲನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವುದು ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಆದರೆ ಇಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಕೆಲವು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಒಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಜಠರದ ಶೇ. ೭೫ ರಿಂದ ೮೦ ರಷ್ಟು ಭಾಗವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ (Partial Gastrectomy) ಈಗ ಕೆಲವು ವಿಧದ ಜಠರದ ಹುಣ್ಣು ಮತ್ತು ಜಠರದ ಅರ್ಬುದ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ. (ಚಿತ್ರ ೩)

Partial Gastrectomy



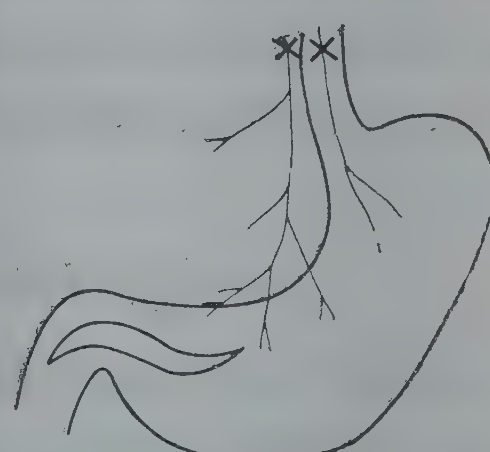
ಚಿತ್ರ 3

ಜಠರದಲ್ಲಿನ ಆಮ್ಲದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ವೇಗಸ್ ನರವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವ ಹಲವು ವಿಧಾನಗಳು ಈಗ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿವೆ. ಅನ್ನನಾಳದಿಂದ ಜಠರಕ್ಕಿಳಿಯುವ ವೇಗಸ್ ನರದ ಬುಡವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವ ವಿಧಾನ ೧೯೪೩ ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ಬಂದಿತು. ಜಠರ ಚಲನೆಯೂ ಈ ನರ ಪ್ರಚೋದನೆಯಿಂದಲೇ ನಡೆಯುವುದರಿಂದ, ಈ ಕತ್ತರಿಕೆಯಿಂದ ಜಠರ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡು, ಆಹಾರ ಮುಂದೆ ಸಾಗದಂತಾಯಿತು.



Vagotomy and Gastrojejunostomy

ಚಿತ್ರ 4

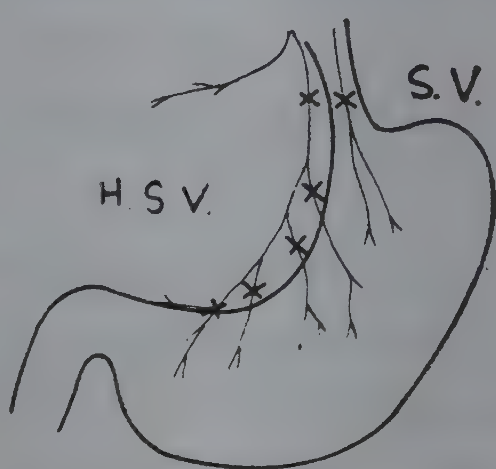


Vagotomy and Pyloro plasty

ಚಿತ್ರ 5

ಅದನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ವೇಗಸ್ ನರ ಕತ್ತರಿಕೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಜಠರದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೂತುಮಾಡಿ, ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಇನ್ನೊಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ತೂತಿನೊಂದಿಗೆ ಜೋಡಿಸಿ ಹೊಲಿಯುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ (Vagotomy and Gastrojejunostomy) (ಚಿತ್ರ ೪) ಆ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಿತು. ಈ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಜಠರಾಶಯವನ್ನು ಉದ್ದನಾಗಿ ಕತ್ತರಿಸಿ,ಅಡ್ಡಲಾಗಿ ಹೊಲಿಯುವುದರಿಂದ (Pyloroplasty) ಲೂ ಸಾಧಿಸಬಹುದು (ಚಿತ್ರ ೫).

ವೇಗಸ್ ನರದ ಬುಡವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವುದರಿಂದ ಅದರ ಜೊತೆಯಲ್ಲೇ ಲಿವರ್ ಮತ್ತು ಕರುಳಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸುವ ನರದೆಳೆಗಳೂ ತುಂಡಾಗುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳ ಕಾರ್ಯ ದಕ್ಷತೆ ಕುಂದಾಯಿತು. ಮುಂದೆ ಲಿವರ್ ಸಂಪರ್ಕಿಸುವ ನರದೆಳೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುವ ಜಾಗದಿಂದ ಕೆಳಗೆ ವೇಗಸ್ ನರವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸುವ ವಿಧಾನ(Selective Vagotomy) ನಂತರ ಜಠರದಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲ ಸ್ರವಿಸುವ ಜೀವ ಕಣಗಳಿರುವ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸುವ ನರದೆಳೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕತ್ತರಿಸುವ ವಿಧಾನ (Highly Selective Vagotomy) ಗಳ ಶೋಧನೆಯಾಗಿ ಈಗ ಪ್ರಚಾರದಲ್ಲಿವೆ. (ಚಿತ್ರ ೬). ಈ ಹೊಸ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಹಿಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಿಗಿಂತ ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿರುವುದಾದರೂ, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಕುತೂಹಲದಿಂದ ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.




Selective vagotomy : S.V
Highly selective vagotomy : H.S.V

ಚಿತ್ರ 6

## ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪರಿಣಾಮಗಳು

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ನಡೆಸುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ತೃಪ್ತಿಕರ ಫಲಿತಾಂಶ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗುಂಟಾಗುವುದಾದರೂ, ಕೆಲವರಲ್ಲಿ (ಶೇಕಡಾ ೧೦–೩೦ ರಷ್ಟು) ಕೆಲವು ತೊಡಕುಗಳಾಗಬಹುದು.

ಜಠರದ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗವನ್ನು ತೆಗೆದವರಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಆಹಾರ ಚಲನೆಗೆ ಕರುಳಿನೊಂದಿಗೆ ತೂತುಮಾಡಿ ಸೇರಿಸಿದವರಲ್ಲಿಯೂ ಸಹಾ, ಆಹಾರ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಜಠರ

ದಲ್ಲಿ ಶೇಖರಣೆಯಾಗಿ ನಿಲ್ಲದೆ, ರಭಸದಿಂದ ಕರುಳನ್ನು ಸೇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹವರಲ್ಲಿ ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ ಮತ್ತು ಸುಸ್ತಾದಂತಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಗೆ "ಡಂಪಿಂಗ್" (Dumping) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಊಟದ ನಂತರ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯುವುದು, ಹೆಚ್ಚು ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ಪಿಷ್ಟ ಪದಾರ್ಥ ಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸದಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದವರ ಜಠರ ಮತ್ತು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ತಂಗದೆ, ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಚಲಿಸುವುದರಿಂದ ಕೆಲವು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಗಳು ರಕ್ತಗತವಾಗದೆ, ರಕ್ತಹೀನತೆ, ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಕೆಲವರು ಬಳಲು ತ್ತಾರೆ. ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಈ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಸರಿ ದೂಗಿಸಬಹುದು.

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ, ಜಠರ ಮತ್ತು ಕರುಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣು ಮರುಕಳಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ (ಶೇ. ೦.೫ ರಿಂದ ೩) ಇದೆ. (Anastomotic Ulcer) ಅಂತಹವರಿಗೆ ಮರುಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಬಹುದು.

## ಪರಿಸಮಾಪ್ತಿ

ಜೀರ್ಣಕ ಹುಣ್ಣುಗಳು ನಾಗರೀಕತೆಯ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಿಧ. ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ, ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆ, ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳಿಗೆ ಒಗ್ಗದ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಅವುಗಳ ಉದ್ಭವಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು. ನೆಮ್ಮದಿಯ ಜೀವನ, ಆರೋಗ್ಯನಿಯಮಗಳ ಪಾಲನೆಯಿಂದ ಅವುಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಲಾರವು. ಹುಣ್ಣಾದವರಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಮದ್ದುಗಳೂ ಮತ್ತು ಯಶಸ್ವೀ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ ಗಳು ಈಗ ಲಭ್ಯವಿದ್ದು ಮಾನವ ಜನಾಂಗ ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ನಿರಾಶಾಭಾವನೆ ತಳೆಯ ಬೇಕಾದ ಪ್ರಮೇಯವಿಲ್ಲ.

## ಡಾ. ಎಚ್. ಡಿ. ಚಂದ್ರಪ್ಪಗೌಡ

ವಿಳಾಸ : ಜಿಲ್ಲಾ ಸರ್ಜನ್,
ಎಂ. ಜಿ. ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ,
ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು–೫೭೭ ೧೦೧.

ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ : ಎಂ. ಬಿ. ಬಿ. ಎಸ್. (ಮೈಸೂರು), ೧೯೫೭
ಎಂ. ಎಸ್. (ಮಂಗಳೂರು), ೧೯೬೫

ಅನುಭವ : ಇಪ್ಪತ್ತೈದು ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಮಿಕ್ಕಿ ವೈದ್ಯರಾಗಿ ಸೇವೆ – ಶಿಕಾರಿಪುರ, ಕೋಲಾರ ಚಿನ್ನದ ಗಣಿ, ಮೈಸೂರು, ಮಂಗಳೂರು, ಕೊಳ್ಳೇಗಾಲ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರುಗಳಲ್ಲಿ.

ಸರ್ಜನ್ನರಾಗಿಯೂ ಅನೇಕ ವರುಷ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಪುಸ್ತಕ : ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಒಂದು.
ಅನೇಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲೇಖನಗಳು.
ಆಕಾಶವಾಣಿಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಭಾಷಣ ಹಾಗೂ ಚರ್ಚೆಗಳು.

# ಆಗರ್ಭ ಮಿದುಳಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ

• ಡಾ. ಸಿ. ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್

ನೀವು ಸುತ್ತ ಮುತ್ತ ನೋಡಿದಾಗ, ಬುದ್ಧಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳು ನಿಮ್ಮ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬೀಳುತ್ತಾರೆ. ಏನೂ ಅರಿಯದ ಕಣ್ಣುಗಳು, ತೆರೆದ ಬಾಯಿ, ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಸಹಜವಾದ ಚಟುವಟಿಕೆ ಇಲ್ಲದ ಶರೀರ ಹೊತ್ತ ಈ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಂಡು 'ಅಯ್ಯೋ ಪಾಪ' ಎಂದು ಕೊಳ್ಳುತ್ತೀರಿ. ಬಾಲ ಭಾಷೆಯಿಂದ, ಚುರುಕುತನ–ತುಂಟತನದಿಂದ ಎಲ್ಲರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಈ ಮಕ್ಕಳು, ಈಗ ತಮ್ಮ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿಂದ ಇತರರ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುವುದನ್ನು ನೋಡಿ ಅನುಕಂಪ ಪಡುತ್ತೀರಿ. ದೇವರು ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಏಕೆ ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತಾನೆ ಅಥವಾ ಹೀಗೆ ಹುಟ್ಟಬೇಕಾದರೆ ಈ ಮಕ್ಕಳು ಏನು ತಪ್ಪು ಮಾಡಿದ್ದವು ? ಏನು ಪಾಪ ಮಾಡಿದ್ದವು ಎಂದು ಉದ್ಗರಿಸುತ್ತೀರಿ. ಮುಂದೆ ಇವರ ಭವಿಷ್ಯವೇನು ? ಇವರು ಪರಾವಲಂಬಿಯಾಗೇ ಬದುಕಬೇಕೇ ? ಇತ್ಯಾದಿಯಾಗಿ ಚಿಂತಿಸುತ್ತೀರಿ. ಈ ರೀತಿ ಬುದ್ಧಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ, ಶಾರೀರಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆ ಕುಂಠಿತವಾಗಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಎಂದು ಹೆಸರು. 'ಎಂದಿನಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಮಗು ಹೀಗಿದೆ' ಎಂದರೆ, ಇಂತಹ ಬಹುಪಾಲು ಮಕ್ಕಳ ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳು 'ಅಯ್ಯೋ, ಈ ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದಂದಿನಿಂದ ಹೀಗೇ ಇದೆ. ಅದು ಬೆಳೆದದ್ದೂ ನಿಧಾನ. ಏನೊಂದನ್ನೂ ಕಲಿತಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಗ್ರಹಚಾರ. ಯಾವ ಜನ್ಮದಲ್ಲಿ ಏನು ಕರ್ಮ ಮಾಡಿದ್ದೆವೋ ಏನೋ, ನಮಗೆ ಇಂತಹ ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದೆ' ಎಂದು ದುಃಖಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ, 'ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಚೆನ್ನಾಗಿಯೇ ಇತ್ತು. ಆಮೇಲೆ ಕೂಡ, ಬೇರೆ ಮಕ್ಕಳಂತೆಯೇ ಬೆಳೆಯಿತು. ಆದರೆ ಜ್ವರ ಬಂದದ್ದೇ ನೋಡಿ, ಅದರ ಮಾತನ್ನು, ಬುದ್ಧಿಯನ್ನು ಕಿತ್ತುಕೊಂಡುಬಿಟ್ಟಿತು. ಡಾಕ್ಟರು ಮಿದುಳ ಜ್ವರ ಎಂದರು. ಮಗುವಿಗೆ ಪ್ರಜ್ಞೆಯೇ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಫಿಟ್ಸ್ ಬೇರೆ ಬಂದುಬಿಟ್ಟಿತು. ಔಷಧ ಉಪಚಾರದಿಂದ ಖಾಯಿಲೆ ಏನೋ ವಾಸಿಯಾಯಿತು. ಅಲ್ಲಿಂದೀಚೆಗೆ ಮಗುವಿಗೆ ಮಾತು ಬರುವುದಿಲ್ಲ, ಮಂಕಾಗಿಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಏನೂ ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ' ಎಂಬ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಗಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಗು ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿದ್ದಾಗಲೇ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳುಂಟಾಗಿ, ಮಿದುಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆಯದೇ ಇದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ಹುಟ್ಟಿದ ನಂತರ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮಿದುಳಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗಿ, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಕಾಲಿಡಬಹುದು.

## ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ :

ಯಾವುದೇ ಹಳ್ಳಿ ಅಥವಾ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಮನಾರ್ಹ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುವುದು ಆತಂಕದ ವಿಚಾರ. ತಜ್ಞರು ಮನೆಮನೆಗೆ ಹೋಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ವರದಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ನಮ್ಮ ದೇಶವೂ ಸೇರಿದಂತೆ, ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ, ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡಾ ಮೂರರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ಭಾಗ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಯಿಂದ ಬಳಲುವುದು ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಇಪ್ಪತ್ತು ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಗು ಇರುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಇಪ್ಪತ್ತು ದಶಲಕ್ಷ ಮಂದಿ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯರಿದ್ದಾರೆ. ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಇವರಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ತೀವ್ರ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ, ಮಗು ಪೂರ್ಣ ಪರಾವಲಂಬಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದರ ಬುದ್ಧಿಮಾಪನ ೩೫ ಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಬೆಳವಣಿಗೆ ವಿಪರೀತ ನಿಧಾನವಾಗಿ, ಮಗುವಿಗೆ ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲೂ ಇತರರ ನೆರವು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಬೇರೆಯವರೇ ಅದಕ್ಕೆ ಊಟ ಮಾಡಿಸಬೇಕು, ಬಟ್ಟೆ ತೊಡಿಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲೆಂದರೆ ಅಲ್ಲಿ, ಯಾವಾಗ ಅಂದರೆ ಆವಾಗ ಮಲ–ಮೂತ್ರ ಮಾಡಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ಬೆಂಕಿ, ನೀರು, ವಾಹನ, ವಿದ್ಯುತ್ ಮುಂತಾದ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ತನಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಅರಿವು ಅದಕ್ಕೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಸಾಧಾರಣ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ, ಮಗು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ತನ್ನ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಂಡರೂ, ಇನ್ನೂ ಪರಾವಲಂಬಿಯೇ. ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ, ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟುತನ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಬುದ್ಧಿಮಾಪನ ೩೫ ರಿಂದ ೫೦ ಇರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಪಮಟ್ಟದ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಇತರರ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರುವುದು, ಮಗು ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಏನನ್ನೂ ಕಲಿಯದೆ ಹಿಂದುಳಿದಾಗ. ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ, ಈ ಮಗು ಸ್ವಲ್ಪ ನಿಧಾನ, ಚುರುಕಿಲ್ಲ. ಬೆಳೆದರೆ ಸರಿಹೋಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಂದೆ ತಾಯಿ ಉದಾಸೀನ ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಯಾವುದೇ ತಂದೆ ತಾಯಿಗೆ, ತಮ್ಮ ಮಗುವಿಗೆ ಬುದ್ಧಿಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕಡಿಮೆ ಇದೆ, ಅದರ ಮಿದುಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿದಾಗ ಹೌಹಾರುತ್ತಾರೆ. ನಿರಾಶೆ, ದುಃಖ ಅವರನ್ನು ಆವರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗೇಕಾಯಿತು ಎಂದು ಚಿಂತಿಸುತ್ತಾರೆ. ವ್ಯಥೆ ಪಡುತ್ತಾರೆ. ಮುಂದೇನು, ಮಗುವಿನ ಭವಿಷ್ಯವೇನು ಎಂದು ಆತಂಕಕ್ಕೀಡಾಗುತ್ತಾರೆ.

## ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಗೆ ಕಾರಣ :

ಹಲವು ಹನ್ನೊಂದು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮಗುವಿನ ಮಿದುಳು ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಅಥವಾ ನಂತರ ಬೆಳೆಯದಿರಬಹುದು; ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿಕಾಸಗೊಳ್ಳದಿರಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೇ ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಮತ್ತು ನಂತರ ಅದು ಚೆನ್ನಾಗಿಯೇ ಇದ್ದು, ಬಳಿಕ ಕೆಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಮಿದುಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು, ಹಾನಿಯಾಗಿ, ಅದರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕುಂಠಿತ

ವಾಗಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಗೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಆಗರ್ಭ ಮಿದುಳಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಮತ್ತು ಜನನೋತ್ತರ ಎಂದು ಸ್ಥೂಲವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಆಗರ್ಭ ಮಿದುಳಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಯಾವುವು ಮತ್ತು ಅವು ಹೇಗೆ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಬರಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳೋಣ.

### ಮಿದುಳಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ :

ವೀರ್ಯಾಣು ಅಂಡಾಣುವನ್ನು ಸಂಧಿಸಿ, ಫಲಿಸಿ, ಜೀವೋತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ನಾಲ್ಕು ವಾರದ ನಂತರ ಭ್ರೂಣದ ತಲೆಭಾಗದಲ್ಲಿ ನರಮಡಿಕೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಮಿದುಳಿನ ರಚನೆಗೆ ಅಂಕುರ. ಈ ನರಮಡಿಕೆ, ನರಕೊಳವೆಯಾಗಿ ಕ್ರಮೇಣ ಬೆಳೆದು, ವಿಕಾಸವಾಗಿ, ಮಗು ಹುಟ್ಟುವ ವೇಳೆಗೆ, ಮಿದುಳಿನ ಎಲ್ಲ ಭಾಗಗಳು ರೂಪುಗೊಂಡು, ಇಡೀ ನರಮಂಡಲ ಕಾರ್ಯಸನ್ನದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೋಟ್ಯಾನುಕೋಟಿ ನರಕೋಶಗಳು, ನರತಂತುಗಳು ತಮ್ಮ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಲು ಸಿದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಇವು ಗರ್ಭದೊಳಗೆ ಹಾಗೂ ತನ್ನ ಶರೀರದಿಂದ ಬರುವ ನಿಯಮಿತ ಸಂವೇದನೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುತ್ತ, ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಿಯೆ–ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಾ ಕಾರ್ಯಪ್ರವೃತ್ತವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಮಿದುಳಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಯಶೀಲತೆಯನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಿಸಿ, ನಿರ್ವಹಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಪ್ರಕೃತಿಯ ಒಂದು ಅದ್ಭುತವೆನ್ನಬಹುದು. ಮಗುವಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ೨೩ ಜೊತೆ ವರ್ಣತಂತುಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಮೇಲಿರುವ ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳು ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಧ್ವರ್ಯುಗಳು. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ವಂಶದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು, ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಸಾಗಿಸುವ ಕೆಲಸವನ್ನೂ ಇವು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗದಿರುವ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಈ ವರ್ಣತಂತುಗಳಲ್ಲಿ, ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವುಂಟಾದಾಗ, ಅವುಗಳ ರಚನೆ, ಕಾರ್ಯಶೀಲತೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾದಾಗ, ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ವಿಕಾಸ ಏರುಪೇರಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಅಂಗವಾಗಿ ನರಮಂಡಲ ಬೆಳೆಯದೆ ಮಿದುಳು ಕುಬ್ಜವಾಗುತ್ತದೆ; ನ್ಯೂನತೆಗೀಡಾಗುತ್ತದೆ.

### ವರ್ಣತಂತುಗಳ ನ್ಯೂನತೆ :

ಇರುವ ೨೩ ಜೊತೆ ವರ್ಣತಂತುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ಜೊತೆಯಲ್ಲಾದರೂ ಬದಲಾವಣೆ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಆದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೨೧ ನೇ ಜೊತೆ ವರ್ಣತಂತುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಮೂಲಿನಂತೆ ಎರಡರ ಬದಲು ಮೂರು ಅಥವಾ ಒಂದು ಕೋಡು ಜಾಸ್ತಿ ಇದ್ದರೆ, ಭ್ರೂಣದ ಮಿದುಳು ಬೆಳೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು 'ಡೌನ್ಸ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್' ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮಗು ಮಂಗೋಲಿಯನ್ನರಂತೆ ಮುಖ ಚಹರೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರು

ತ್ತದೆ. ಕಿರಿದಾದ ಓರೆಯಾದ ಕಣ್ಣುಗಳು, ದೊಡ್ಡದಾದ ನಾಲಗೆ, ತೆರೆದ ಬಾಯಿ, ಕೆಳಮಟ್ಟದ ಕಿವಿಗಳು, ಗಿಡ್ಡ ಕೈಕಾಲುಗಳ ಈ ಮಗುವನ್ನು ನೋಡಿದ ಕೂಡಲೇ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣದಿಂದ ತೀವ್ರಮಟ್ಟದ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೧೦೦೦ ಮಕ್ಕಳು ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಅದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಗುವಿಗೆ ಡೌನ್ಸ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ತಾಯಿಗೆ ೩೫ ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವಯಸ್ಸಾಗಿದ್ದು, ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿದರೆ ಆಕೆಯ ಮಗುವಿಗೆ ಡೌನ್ಸ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಆಗುವ ಸಂಭವ ಹತ್ತು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮೂವತ್ತೈದು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಸ್ತ್ರೀ ಗರ್ಭ ಧರಿಸದಿರುವದೇ ಕ್ಷೇಮ. ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನ ತಾಯಿಗೆ ಇಂತಹ ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಅನುವಂಶಿಕ ಕಾರಣದಿಂದ ೨೧ ನೇ ಜೊತೆ ವರ್ಣತಂತುವಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಂದು ಕೂಡು ಬರುವುದು.

೧೮ ನೇ ಜೋಡಿಯ ವರ್ಣತಂತುವಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವರ್ಣತಂತುವಿದ್ದಾಗ, ಮಗುವಿಗೆ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಕೆಳಮಟ್ಟದ ಕಿವಿಗಳು, ತಲೆಯ ಹಿಂಭಾಗ ಉಬ್ಬಿರುವುದು, ಚಿಕ್ಕ ಗದ್ದ ಇತ್ಯಾದಿ ಶಾರೀರಿಕ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ.

## ಲೈಂಗಿಕ ವರ್ಣತಂತುಗಳು :

೨೩ ನೇ ವರ್ಣತಂತುಗಳು ಮಗು ಗಂಡೋ, ಹೆಣ್ಣೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತವೆ. ಅವು XX ಆದರೆ ಮಗು ಹೆಣ್ಣಾಗುತ್ತದೆ. XY ಆದರೆ ಗಂಡಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರಂತೆ ಜನನಾಂಗಗಳು, ಲೈಂಗಿಕ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ರೂಪುಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಲೈಂಗಿಕ ವರ್ಣತಂತುಗಳು ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಜಾಸ್ತಿಯಾದರೆ, ಜನನಾಂಗಗಳು ನ್ಯೂನತೆಗೀಡಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಯೂ ಬರುತ್ತದೆ. ಉದಾ : XXY, XYY, XXYY, X ಇತ್ಯಾದಿ.

## ಕಿಣ್ವಗಳ ಕೊರತೆ :

ನಾವು ತಿನ್ನುವ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಪಿಷ್ಟ ಪದಾರ್ಥ, ಸಸಾರಜನಕ, ಕೊಬ್ಬು, ಅನ್ನಾಂಗ, ಲವಣಗಳು ಇರುತ್ತವೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಗೊತ್ತು. ಜಠರ ಮತ್ತು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಅವು ಜೀರ್ಣವಾಗಿ ಕಣ ಕಣಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ನಂತರ ವಿಭಜಿತವಾಗಿ ಗ್ಲೂಕೋಸ್, ಅಮೈನೋ ಆಮ್ಲ, ಕೊಬ್ಬು ಆಮ್ಲಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇವು ರಕ್ತಗತವಾಗಿ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಸೇರಿ, ಅಲ್ಲಿ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಸಂಕೀರ್ಣ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ರಾಸಾಯನಿಕ ಕಣಗಳು ಪ್ರಚೋದಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ನಿಷೇದಕಗಳಾಗಿ ಕೆಲಸ

ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇವನ್ನು ಕಿಣ್ವಗಳೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕಿಣ್ವಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗಿ, ಅವುಗಳು ತಮ್ಮ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾದರೆ, ಆಹಾರವನ್ನು ಜೀರ್ಣಿಸುವ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಆವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಕ್ರಿಯೆ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಕಿಣ್ವಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಭ್ರೂಣದ ಮಿದುಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಉದಾ :

ಫೀನೈಲ್ ಕೀಟೋನೂರಿಯಾ :– ಆಹಾರದಲ್ಲಿರುವ ಫೀನೈಲ್ ಅಲನಿನ್ ಎಂಬ ಅಮೈನೋ ಆಮ್ಲವನ್ನು ಪರಿವರ್ತನೆ ಮಾಡುವ ಲಿವರ್ ಕಿಣ್ವ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಿರುವುದೇ ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಗು ತೀವ್ರ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಗೀಡಾಗುತ್ತದೆ. ನೋಡಲು, ತಂದೆ ತಾಯಿಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ವಿಪರೀತ ಬೆಳ್ಳಗಿರುತ್ತದೆ. ತಲೆ ಕೂದಲು ಕೆಂಚು ಅಥವಾ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣವಿದ್ದು, ವಿಪರೀತ ತುಂಟತನವಿರುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿನ ಮೂತ್ರಕ್ಕೆ ಫೆರಿಕ್ ಕ್ಲೋರೈಡ್ ಸೇರಿಸಿದರೆ ಹಸಿರು ಬಣ್ಣ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಡಲೇ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಸಾಧ್ಯ. ಆಗ ಫೀನೈಲ್ ಅಲನಿನ್ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಮಗುವಿಗೆ ಕೊಡುವುದರಿಂದ, ಮಿದುಳಿಗೆ ಆಗುವ ಹಾನಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಮಗು ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ೫ ಅಥವಾ ೬ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ, ಮಗು ಇತರ ಮಕ್ಕಳಂತೆಯೇ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಬಹುದು.

ಗೆಲಕ್ಟೋಸೀಮಿಯಾ :– ಆಹಾರದಲ್ಲಿರುವ ಗೆಲಕ್ಟೋಸನ್ನು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಆಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆ ಮಾಡಲು ಬೇಕಾದ ಕಿಣ್ವದ ಅಭಾವದಿಂದ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿಗೆ ಹಾಲೂಡಿಸಿದ ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಅದಕ್ಕೆ ಕಾಮಾಲೆ, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ಲಿವರ್ ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮಗು ಬೆಳೆಯದೆ ಸಣ್ಣಗಾಗುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮಗು ಸಾಯಬಹುದು ಅಥವಾ ಉಳಿದುಕೊಂಡು ತೀವ್ರ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಗೀಡಾಗಬಹುದು. ಗೆಲಕ್ಟೋಸ್ ಇಲ್ಲದಿರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಈ ಮಕ್ಕಳು ಉಳಿದು ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಹಾಗೆಯೇ ಕೊಬ್ಬು ಸರಿಯಾಗಿ ಪಚನವಾಗದೆ, ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳು ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಗೀಡಾಗಬಹುದು.

ಅಯೋಡಿನ್ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಮಗುವಿನ ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಗ್ರಂಥಿ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡದೆ, ಕ್ರೆಟಿನಿಸಂ ಸ್ಥಿತಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಮಗು ತೀರಾ ಕುಳ್ಳ, ಒರಟು ಚರ್ಮ, ದೊಡ್ಡ ನಾಲಗೆ, ಒರಟು ಧ್ವನಿ, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಈ

ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಮಗುವಿಗೆ ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಚೋದನಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕಿಣ್ವದ ಕೊರತೆ ಅನುವಂಶಿಕವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಗಮನಾರ್ಹ.

**ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ :**

ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳ ನ್ಯೂನತೆ, ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಂದ ಕೇಂದ್ರ ನರಮಂಡಲ ಸರಿಯಾಗಿ ವಿಕಾಸ ಹೊಂದುವುದಿಲ್ಲ. ಅನೇಕ ಶಾರೀರಿಕ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಆಗ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಉದಾ :

ಎಪಿಲೋಯಿಯಾ :– ಚರ್ಮದ ಖಾಯಿಲೆ, ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳಾಗುವುದರಿಂದ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಹೃದಯ, ಮೂತ್ರಜನಕಾಂಗದ ತೊಂದರೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಇರುತ್ತವೆ.

ಕ್ರೇನಿಯೋ ಸ್ಟೆನೋಸಿಸ್ :– ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಮೂಳೆಗಳ ಕೂಡುಸ್ಥಳಗಳು ಬೇಗ ಕೂಡಿಕೊಂಡುಬಿಡುವುದರಿಂದ, ತಲೆಬುರುಡೆ ಬೆಳೆಯದೆ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆಗ ಮಿದುಳೂ ಕೂಡ ಬೆಳೆಯಲಾಗದೆ, ಒತ್ತಡಕ್ಕೀಡಾಗುತ್ತದೆ. ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಬರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕ್ಕ ತಲೆ :– ಮಗು ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ತಲೆಯ ಸುತ್ತಳತೆ ೧೭ ಅಂಗುಲಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ಚಿಕ್ಕ ತಲೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ ಎಕ್ಸರೇ ತೆಗೆಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಆಕೆಗೆ ಹತೋಟಿಗೆ ಬರದ ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆ ಇರುವುದು, ಕೆಲವು ವೈರಸ್ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುವುದು ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು ಎಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಗುವಿನ ಕೈಕಾಲುಗಳು ನಿಶ್ಚೇತನವಾಗುವುದು, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ, ಕುರುಡುತನ, ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಇತ್ಯಾದಿ ತೊಂದರೆಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ನೀರ್ತಲೆ :– ಮಿದುಳು–ಮಿದುಳ ಬಳಿ ದ್ರವ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಮಿದುಳಿನ ಕುಳಿಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಿಕೊಂಡು, ಮಿದುಳಿಗೆ ಹಾನಿ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ನೀರ್ತಲೆ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮಗುವಿನ ತಲೆ ವೇಗವಾಗಿ ದಪ್ಪಗಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ನೀರ್ತಲೆ ಇರಬಹುದೇ ಎಂದು ಅನುಮಾನಿಸಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಹಾಗೇ ಬೆಳೆಯಗೊಟ್ಟರೆ, ವಿವಿಧ ಶಾರೀರಿಕ ನ್ಯೂನತೆಗಳು, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ, ಕುರುಡುತನ, ಸಾವು ಬರುತ್ತದೆ. ಬೇಗ ಗುರುತಿಸಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ಅನಾಹುತ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ.

ಮಿದುಳು ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸ್ಥಿತಿ :- ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳ ತೀವ್ರ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿಂದ. ಮಿದುಳಿನ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳು ಬೆಳೆಯದೇ ಹೋಗಬಹುದು. ಇಡೀ ಮಿದುಳೇ ಇಲ್ಲದಂತಾಗಬಹುದು. ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ನೀರ್ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮಗುವಿಗೆ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ, ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಇರುತ್ತದೆ.

## ಗರ್ಭಿಣಿ ತಾಯಿಯ ಅನಾರೋಗ್ಯ :

ಆರೋಗ್ಯವಂತ ತಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಗುವಿಗೆ ಜನ್ಮ ನೀಡುತ್ತಾಳೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಒಂಭತ್ತು ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ, ಆಕೆಯ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವ ಮಗು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ. ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಹವ್ಯಾಸಗಳು ಮಗುವಿನ ಮಿದುಳಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಧಕ್ಕೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ, ಅದು ಮಿದುಳಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿಂದ ಹುಟ್ಟುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳು ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ದಡಾರ, ಗದ್ದಕಟ್ಟು, ಚಿಕ್ಕಮ್ಮ, ಯಾವುದೇ ವೈರಸ್ ಜ್ವರ, ವೈರಲ್ ಫ್ಲೂ ಇವುಗಳಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿ ತೊಂದರೆಪಟ್ಟರೆ, ಭ್ರೂಣದ ಮಿದುಳಿನ ತೊಂದರೆ ಆಗಬಹುದು, ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಬಗೆಯ ವೈರಸ್ ಸೋಂಕಿರುವ ಮನೆಯವರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ, ದೂರವಿಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ಸಕ್ಕರೆ ಖಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ ಸಿಫಿಲಿಸ್ ಇದ್ದು, ಆಕೆ ಅದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯದೆ ಉದಾಸೀನ ಮಾಡಿದರೆ, ಅದರ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಮಗುವಿನ ಮಿದುಳಿನ ಮೇಲಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಗೆ ಬರುವ ಯಾವುದೇ ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲೇ, ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿ ನಿವಾರಿಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ.

ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಮಗು ತನ್ನ ಆಹಾರ ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ತಾಯಿಯನ್ನೇ ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ತಾಯಿ ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರ ಸೇವಿಸದೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಗೀಡಾದರೆ, ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕುಂಠಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಸಾರಜನಕದ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಮಿದುಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ವೈದ್ಯ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯ ಸಲಹೆಗೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ, ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಬಂದಂತೆ, ಅನಿಯಂತ್ರಿತವಾಗಿ ಹಲವಾರು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಂಡು ಸೇವಿಸುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಜನಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಾ ಇದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಅಪಾಯ ಕಟ್ಟಿಟ್ಟ ಬುತ್ತಿ. ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್ಸ್, ಹಾರ್ಮೋನ್ ಔಷಧಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ

ಸೇವನೆಯಿಂದ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವ ಮಗು ಹಾನಿಗೀಡಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ ಮದ್ಯ ಪಾನ ಮಾಡುವುದು, ಅಫೀಮು, ಗಾಂಜಾ ಮತ್ತಿತರ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸು ವುದು ಕೂಡ ಮಗುವಿಗೆ ಹಾನಿಕರ.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯಾಗಿ, ಅದು ಬೇಡವಾಗಿ, ಗರ್ಭಪಾತ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ ಅವು ವಿಫಲವಾಗಿ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣ ದಿಂದ ಗರ್ಭಪಾತವಾಗುವ ಲಕ್ಷಣ ಕಂಡು, ಆಗದೆ ಗರ್ಭ ಮುಂದುವರೆದಾಗ, ಮಗು ವನ್ನು ತಾಯಿಯ ಗರ್ಭಕ್ಕೆ ಜೋಡಿಸುವ ಪ್ಲಸೆಂಟಾದ ನ್ಯೂನತೆಗಳಿಂದ ಮಗುವಿನ ಆಹಾರ ಮತ್ತಿತರ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳ ಪೂರೈಕೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗಿ ಮಗುವಿನ ಮಿದುಳಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗಬಹುದು.

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಅದರ ಅರಿವಿಲ್ಲದೆ, ವೈದ್ಯರು ರೋಗ ನಿದಾನಕ್ಕೆ ಎಕ್ಸರೇ ತೆಗೆದಾಗ, ಎಕ್ಸರೇ ಭ್ರೂಣದ ಮೇಲೆ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು.

ತಾಯಿ ಆರ್‌ಎಚ್ ನೆಗೆಟಿವ್ ರಕ್ತ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದು, ಮಗುವಿನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಆರ್‌ಎಚ್ ಪಾಸಿಟಿವ್ ರಕ್ತವಿದ್ದರೆ, ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲ ಮಗುವಿಗೆ ಏನೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ತಾಯಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಆರ್‌ಎಚ್ ಪಾಸಿಟಿವ್ 'ವಿರೋಧ ಕಣಗಳು' ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಕಣಗಳು ಮುಂದಿನ ಮಗುವಿನ ಆರ್‌ಎಚ್ ಪಾಸಿಟಿವ್ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ತೀವ್ರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ, ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಸಾಯುತ್ತವೆ. ಇದು ಮಗುವಿನ ಮೇಲೆ ಅಹಿತ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಹೀಗೆ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಈ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳು ಮಗು ಆಗರ್ಭ ಮಿದುಳಿನ ತೊಂದರೆಗೆ ತುತ್ತಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

### ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದ ತೊಂದರೆಗಳು :

ಹೆರಿಗೆ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಎಲ್ಲವೂ ಚೆನ್ನಿದ್ದು, ಮಗು ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆದಿರಬಹುದು. ಆದರೆ ನಾನಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಹೆರಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗಿ, ನಿಧಾನವಾದರೆ, ಮಗು ಜನನ ದ್ವಾರ ದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಹಾಕಿಕೊಂಡುಬಿಟ್ಟರೆ ಮತ್ತು ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ಸಿಗ ದಿದ್ದರೆ, ಮಗುವಿನ ಮಿದುಳು ಹಾನಿಗೀಡಾಗಬಹುದು. ಪೃಷ್ಠದ ಮೂಳೆಯ ಆಕಾರ ಸರಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು, ಗರ್ಭಕೋಶ, ಜನನ ದ್ವಾರದ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಬಲಯುತ

ವಾಗಿ ಸಂಕುಚಿತಗೊಳ್ಳದಿರುವುದು, ಮಗುವಿನ ತಲೆ ಮೊದಲು ಬರದೆ, ದೇಹದ ಇತರ ಭಾಗ ಮೊದಲು ಬರಲು ಯತ್ನಿಸುವುದು, ಇವು ಹೆರಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗಲು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣಗಳು. ಇದರಿಂದ ಮಗುವಿನ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕಿ, ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೆಡೆ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು ಅಥವಾ ಮಗು ತುಂಬಾ ಸುಸ್ತಾಗಿ, ಹುಟ್ಟಿದ ಕೂಡಲೇ ಅಳಲಾಗದೇ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕೆಲಸ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಕೊರತೆ ಯಿಂದ ಮಗುವಿನ ಮೈ ನೀಲಿಗಟ್ಟುವುದು. ಮಿದುಳು ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗುತ್ತದೆ.

ಅವಧಿಗೆ ಮುಂಚೆ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿ ಬಿಟ್ಟರೆ, ಮಗುವಿನ ಮಿದುಳು ಇನ್ನೂ ಚಿಕ್ಕ ದಿದ್ದು, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಡಬಹುದು.

## ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಏನು ? ಔಷಧ ಇದೆಯೋ ?

ಇದುವರೆಗೆ ನಾವು ತಿಳಿದುಕೊಂಡ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಕಾರಣದಿಂದ ಮಗು ಹುಟ್ಟು ವಾಗಲೇ ಮಿದುಳಿನ ನ್ಯೂನತೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರೆ ಏನು ಮಾಡಬೇಕು ? ಏನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು ? ಔಷಧಗಳಿಂದ ಇದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದೇ ? ಈ ಮಕ್ಕಳು ಬೆಳೆದು ಎಲ್ಲರಂತೆ ಆಗುವುವೇ ?

ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ನಮ್ಮ ಮಿದುಳು ಬೆಳೆಯದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಹಾನಿಗೊಳ ಗಾದರೆ ಅದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬಲ್ಲ ಔಷಧಗಳು ಸಧ್ಯಕ್ಕೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಮಾತ್ರೆ, ಟಾನಿಕ್, ಸೂಜಿಮದ್ದು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಯಾವ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ; ಇದನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಗಮ ನಿಸಬೇಕು.

ಮಗುವಿಗೆ ಮಿದುಳಿನ ನ್ಯೂನತೆ ಇರುವುದನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಗುರುತಿಸಬೇಕು. ಮಗುವಿನ ಮುಖಲಕ್ಷಣ, ಶರೀರದ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆ ನಿಧಾನವಾಗುವುದು ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಹುಟ್ಟಿ ೫ ತಿಂಗಳಾದರೂ ಕತ್ತು ನಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಎಂಟು ತಿಂಗಳಾದರೂ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳ ದಿರುವುದು, ಒಂದು ವರ್ಷವಾದರೂ ನಿಲ್ಲಲಾಗದಿರುವುದು, ಒಂದೂವರೆ ವರ್ಷವಾ ದರೂ ಒಂದು ಮಾತೂ ಬರದಿರುವುದು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಂಡು ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :– ಮಗುವಿಗೆ ಇರುವಷ್ಟು ಮಿದುಳಿಗೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ, ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡಿ, ವಿವಿಧ ಕೌಶಲಗಳನ್ನು ಹೇಳಿ, ಮಾಡಿ ತೋರಿಸಿ, ಕಲಿಸಿ ತರಪೇತಿ ನೀಡುವುದೇ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಗಿರುವ ಏಕೈಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಇದನ್ನು ಸಹನೆಯಿಂದ, ದೀರ್ಘ ಕಾಲ, ಪಟ್ಟು ಬಿಡದೆ ಮಾಡಬೇಕು.

**ತರಪೇತಿಯ ಹಂತಗಳು :**

೧) ಮಿದುಳಿಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ :– ಕಣ್ಣು, ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ನಾಲಗೆ– ಈ ಪಂಚೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ನೀಡಿದರೆ, ಮಿದುಳಿಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆ ಕೊಟ್ಟಂತೆ. ಮಗುವಿನ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಬೆಳಕು, ಬಣ್ಣಗಳು, ವಿವಿಧ ಆಕಾರದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವುದು, ಕಿವಿಗೆ ಬಗೆಬಗೆಯ ಶಬ್ದಗಳು ಬೀಳುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಮೂಗಿಗೆ ನಾನಾ ರೀತಿಯ ವಾಸನೆಗಳು, ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ವಿವಿಧ ಸ್ಪರ್ಶಗಳ ಅನುಭವವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು, ಮಗು ಕ್ರಮೇಣ ಈ ಎಲ್ಲ ಸಂವೇದನೆಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಲು, ಗುರುತಿಸಲು ಹಾಗೂ ಪರಿಸರವನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ.

೨) ಮೃದು ಹಾಗೂ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾದ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳುಳ್ಳ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ವ್ಯಾಯಾಮ :– ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಗುವಿಗೆ ಕೈಕಾಲುಗಳ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ ಇರ ಬಹುದು. ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಅರಳೆಯಂತೆ ಇರಬಹುದು. ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಚಲನೆ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಪ್ರತಿದಿನ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ನೀವುವುದು, ಮಡಿಸಿ, ಉದ್ದ ಮಾಡಿ, ಆಡಿಸಿ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಬಲಗೊಂಡು, ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಚಲನೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

೩) ದಿನ ನಿತ್ಯ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ :– ಊಟ ಮಾಡುವುದು, ಬಟ್ಟೆ ಕಳಚಿ, ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಮಲಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ಮೇಲೆ ಹತೋಟಿ, ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ದೈನಂದಿನ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ ಮಾಡಿ ತೋರಿಸಿ, ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪವಾಗಿ ಕಲಿಸಬೇಕು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇತರ ಮಕ್ಕ ಳಿದ್ದರೆ, ಅವರೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿಕೊಂಡು ಮಾಡುವಂತೆ ಪ್ರಚೋದಿಸಬೇಕು.

೪) ವಿದ್ಯೆ–ಉದ್ಯೋಗದ ಕಲಿಕೆ :– ನಂತರ ಮಗುವಿಗೆ ಬುದ್ಧಿಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣ ವಾಗಿ, ನಿಧಾನವಾಗಿ, ಪದೇ ಪದೇ ಹೇಳಿಕೊಟ್ಟು, ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿ ತೋರಿಸಿ, ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ವಿದ್ಯೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಸರಳ ಕೈಕೆಲಸವನ್ನು ಕಲಿಸಬೇಕು. ನಿಧಾನವಾಗಿಯಾದರೂ ಈ ಮಕ್ಕಳು ಕಲಿತೇ ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ. ಇವಕ್ಕೆ ಸತತ ಪ್ರಯತ್ನ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ, ಮಾರ್ಗ ದರ್ಶನ ಅಗತ್ಯ.

ಆದ್ದರಿಂದ ಆಗರ್ಭ ಮಿದುಳಿನ ನ್ಯೂನತೆ ಇದ್ದಾಗ ತಂದೆ ತಾಯಿ ನಿರಾಶರಾಗ ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಿದರೆ, ಖಂಡಿತ ಮಗು ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಸ್ವಾವಲಂಬಿಯಾಗಿ ಬದುಕುತ್ತದೆ.

## ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ :

ಆಗರ್ಭ ಮಿದುಳಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

- ಮೂವತ್ತೈದು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ನಂತರ ಮಹಿಳೆ ಗರ್ಭ ಧರಿಸದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸುವುದು.
- ಈಗಾಗಲೇ ಒಂದು ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಗುವಿದ್ದರೆ, ಆ ದಂಪತಿಗಳು ಸಂತಾನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾಡುವುದು.
- ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಮಗುವಿರುವ ಮನೆಯವರು ರಕ್ತಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಮದುವೆಯಾಗುವುದನ್ನು ಬಿಡುವುದು.
- ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯ ಪೋಷಣೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಮುತುವರ್ಜಿಯಿಂದ ಮಾಡುವುದು. ಅವಧಿಗೋದಾವರ್ತಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣುವುದು. ಔಷಧ, ಮದ್ಯಪಾನ, ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳಿಂದ ದೂರವಿರುವುದು.
- ಹಿಂದಿನ ಹೆರಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಚೊಚ್ಚಲ ಹೆರಿಗೆಯಾದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೇ ಹೆರಿಗೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇತರ ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲೂ ನುರಿತ ದಾಯಿ, ವೈದ್ಯರ ನೆರವು ಪಡೆಯುವುದು.
- ಹುಟ್ಟಿದ ಮಗುವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಗಮನಿಸಿ, ಅಂಗಾಂಗ ನ್ಯೂನತೆ ಇದ್ದರೆ, ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯುವುದು.

**ನೆನಪಿಡಿ : ಆಗರ್ಭ ಮಿದುಳಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ನಿವಾರಣೀಯ.**

---

**ಡಾ. ಸಿ. ಆರ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್**

ವಿಳಾಸ : ಮನೋವೈದ್ಯರು,
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ,
ಪೋಸ್ಟ್ ಬಾಕ್ಸ್ ನಂ. ೨೯೦೯,
ಬೆಂಗಳೂರು–೫೬೦ ೦೨೯.

ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ : ಎಂ. ಬಿ. ಬಿ. ಎಸ್., ಬೆಂಗಳೂರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು,
ಎಂ. ಡಿ. (ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ), ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಪ್ರಕಟನೆಗಳು : ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಅಂತರ್‌ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪ್ರಬಂಧಗಳ ಮಂಡನೆ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟನೆ.

೬೦ ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಲೇಖನಗಳನ್ನು ನಿಯತಕಾಲಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿದ್ದಾರೆ.

೨೫ ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಪುಸ್ತಕಗಳು ಪ್ರಕಟಗೊಂಡಿವೆ.

ನಾಲ್ಕು ನಾಟಕಗಳನ್ನು ಬರೆದು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಪುರಸ್ಕಾರ : 'ಮಗು ಮನಸ್ಸು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ' ಪುಸ್ತಕಕ್ಕೆ ೧೯೮೦ ನೇ ಸಾಲಿನ ಕರ್ನಾಟಕ ಸಾಹಿತ್ಯ ಅಕಾಡೆಮಿಯ ಪುರಸ್ಕಾರ.

'ಮನೆ–ಮನಸ್ಸು' ಕಾದಂಬರಿಗೆ ಸುಧಾ ಯುಗಾದಿ ಕಾದಂಬರಿ ಸ್ಪರ್ಧೆ, ೧೯೮೨ ವಿಶೇಷ ಪುರಸ್ಕಾರ.

'ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ' ಪುಸ್ತಕಕ್ಕೆ ಡಾ. ಜಯರಾಂ ಪುರಸ್ಕಾರ.

ಗೌರವ ಹುದ್ದೆ : ಗೌರವ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ (೧೯೮೨–೮೩) ಭಾರತೀಯ ಮನೋ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಘ, ಕರ್ನಾಟಕ ಶಾಖೆ.

'ಜನಪ್ರಿಯ ವಿಜ್ಞಾನ'ದ ಸಂಪಾದಕ ಮಂಡಳಿಯಲ್ಲಿ ಗೌರವ ಸದಸ್ಯ.

---

## "ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು" ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಿತಿಗಳು

| ಸಂಕಿರಣ | ಸ್ವಾಗತ |
| --- | --- |
| ಡಾ. ಎಂ. ಎಸ್. ಎಸ್. ಮೂರ್ತಿ –ನಿರ್ವಾಹಕ | ಡಾ. ಪುಷ್ಪರಾಜ |
| ಡಾ. ಎಂ. ಕೆ. ಅಸುಂಡಿ | ಶ್ರೀ ಉದಯ ಭಾಸ್ಕರ |
| ಡಾ. ರಾ. ಮ. ದೀಕ್ಷಿತ | ಶ್ರೀ ಆರ್. ವ್ಹಿ. ಕುಲಕರ್ಣಿ |
| ಡಾ. ಮಧುಕರ ಮುತಾಲಿಕ ದೇಸಾಯಿ | ಶ್ರೀ ಕೆ. ಜಿ. ಬಿ. ಶರ್ಮ |
| ಡಾ. ರಾಮಚಂದ್ರ ಭಟ್ಟ | ಶ್ರೀ ನರೇಂದ್ರ ಜವಳಿ |
| ಶ್ರೀ ಎಸ್. ರಾಮಸ್ವಾಮಿ | ಶ್ರೀ ಆರ್. ಎನ್. ಭಟ್ಟ |
| ಶ್ರೀ ಸುರೇಶ ರಾವ | ಶ್ರೀ ಡಿ. ವ್ಹಿ. ಆಲೂರ |
| ಶ್ರೀ ಕೆ. ಸಿ, ವ್ಯಾಸ್ | ಶ್ರೀ ಎ. ರವಿಪ್ರಕಾಶ |
| ಡಾ. ಕೆ. ನಾರಾಯಣರಾವ –ಅಧ್ಯಕ್ಷರು | ಶ್ರೀ ರಾಜಶೇಖರ |
| | ಶ್ರೀ ಉದಯಕುಮಾರ |

## ಕನ್ನಡ ಸಂಘ, ಅಣುಶಕ್ತಿ ಕೇಂದ್ರ, ಮುಂಬಯಿ–೪೦೦೦೮೫.

### ೧೯೮೮ ರ ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಸಮಿತಿ

| | | |
| --- | --- | --- |
| ಶ್ರೀ ಸಿ. ಡಿ. ನಾಯಿಕ | .... | ಅಧ್ಯಕ್ಷ |
| ಡಾ. ಎಂ. ಕೆ. ಅಸುಂಡಿ | .... | ಸಭಾಪತಿ |
| ಡಾ. ರಾಮಚಂದ್ರ ಭಟ್ಟ | .... | ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ |
| ಡಾ. ಪುಷ್ಪರಾಜ | .... | ಜಂಟಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ |
| ಶ್ರೀ ಟಿ. ವಿ. ವಿಠ್ಠಲರಾವ | .... | ಕೋಶಾಧಿಕಾರಿ |
| ಶ್ರೀ ಎನ್. ಕೆ. ಶೆಟ್ಟಿ | .... | ಸದಸ್ಯ |
| ಶ್ರೀ ಎನ್. ಎಸ್. ಪಲಾಯಿ | .... | ,, |
| ಶ್ರೀ ಆರ್. ಎನ್. ಭಟ್ಟ | .... | ,, |
| ಶ್ರೀ ಎ. ಕೆ. ಭಟ್ಟ | .... | ,, |
| ಡಾ. ಮಧುಕರ ಮುತಾಲಿಕ ದೇಸಾಯಿ | .... | ,, |
| ಶ್ರೀ ಡಿ. ಎಸ್. ಎಸ್. ಭಟ್ಟ | .... | ಆಮಂತ್ರಿತ ಸದಸ್ಯರು |
| ಶ್ರೀ ಎಚ್. ಆರ್. ಸೇತುಮಾಧವಾಚಾರ್ | | ,, |
| ಶ್ರೀ ಯು. ಸುರೇಶ ರಾವ | .... | ಆಂತರಿಕ ಲೆಕ್ಕ ತಪಾಸಿಗರು |

# ನಮ್ಮ ಬಗ್ಗೆ....

ಫೆಬ್ರುವರಿ ೧೯೭೩ ರಲ್ಲಿ ಡಾ. ರಾಜಾ ರಾಮಣ್ಣನವರಿಂದ ಕನ್ನಡ ಸಂಘ (ಅಣುಶಕ್ತಿ ಕೇಂದ್ರ) ಉದ್ಘಾಟಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ತನ್ನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ೧೫ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವಿಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗೆ ತಲುಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಂಘವು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಫಲವಾಗಿದೆ ಎನ್ನಲಡ್ಡಿ ಇಲ್ಲ. ವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಚಾರದ ಹಲಕೆಲವು ಮಜಲುಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕನ್ನಡ ದಲ್ಲೇ ಗಹನ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಷಯಗಳ ಕುರಿತು ವಿಚಾರಸಂಕಿರಣಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿದ್ದು ಬಹು ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ಈಗಾಗಲೇ 'ಪರಮಾಣು ಶಕ್ತಿ', 'ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಮಾನವ', 'ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಪ್ರದೂಷಣ', 'ಸಮಾಜದ ಮೇಲೆ ವಿಜ್ಞಾನದ ಪ್ರಭಾವ', 'ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು', 'ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು'. 'ನೀರು-ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ವಿಜ್ಞಾನ' ಹಾಗೂ 'ಆಹಾರ-ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮತ್ತು ಸಂರಕ್ಷಣೆ' ಎಂಬ ಏಳು ವಿಜ್ಞಾನ ಗೋಷ್ಠಿಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿ, ಸರಳ ಕನ್ನಡದಲ್ಲೂ ಕ್ಲಿಷ್ಟ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನಿರೂಪಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ ಎನ್ನುವದನ್ನು ಸಂಘ ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದೆ. ೧೯೮೩ ರಲ್ಲಿ ಜರುಗಿದ 'ಅಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು' ಗೋಷ್ಠಿಯ ಕಾರ್ಯಕಲಾಪಗಳು ಇಲ್ಲಿವೆ. 'ನೀರು-ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ವಿಜ್ಞಾನ' ಆಗಲೇ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗಿದೆ. 'ಆಹಾರ-ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮತ್ತು ಸಂರಕ್ಷಣೆ' ನಮ್ಮ ಮುಂದಿನ ಹೊತ್ತಿಗೆ.